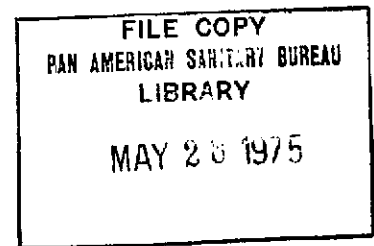


Documento Oficial
de la
Organización Panamericana de la Salud
No. 134



PROYECTOS DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 1976
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, REGION DE LAS AMERICAS, 1976



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
Mayo 1975

Documento Oficial
de la
Organización Panamericana de la Salud
No. 134

INDEXED

200000

PROYECTOS DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 1976

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, REGION DE LAS AMERICAS, 1976



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

SIGLAS

AID	Agencia para el Desarrollo Internacional
AMRO	Oficina Regional para las Américas (Sigla regional para los proyectos interpaíses e interzonas)
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
CELADE	Centro Latinoamericano de Demografía
CEPAL	Comisión Económica para América Latina
CEPIS	Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria
CIDA	Canadian International Development Agency
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FNUAP	Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población
LANC	Instituto de Nutrición y Alimentación del Caribe
INCAP	Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá
OEА	Organización de los Estados Americanos
OIEA	Organización Internacional de Energía Atómica
OIT	Organización (Oficina) Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAHEF	Fundación Panamericana de la Salud y Educación
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PNUMA	Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
UNDESA	Naciones Unidas - Departamento de Asuntos Económicos y Sociales
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USPHS/CDC	Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América/ Centro para el Control de Enfermedades
UWI	Universidad de las Indias Occidentales

comité ejecutivo del
consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

LRS

74a Reunión
Washington, D.C.
Junio-Julio 1975

grupo de trabajo del
comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



Tema 7 del proyecto de programa

Doc. Of. 134 (Esp.)
CORRIGENDUM
20 junio 1975
ESPAÑOL-INGLES

PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA
SALUD PARA 1976

Substituyáanse los cuadros que figuran en los programas 9200 y 9400,
páginas 56 y 57, respectivamente, por los cuadros adjuntos.

Anexo

comité ejecutivo del
consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

LRS

grupo de trabajo del
comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



74a Reunión
Washington, D. C.
Junio-Julio 1975

Tema 7 del proyecto de programa

Documento Oficial 134
CORRIGENDUM
3 junio 1975
ESPAÑOL

PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1976

Corrigendum al texto español únicamente

Se ruega hacer los siguientes cambios:

Página v, Carta del Director, Párrafo 3, Línea 2:
Cambiar "Panamericana" a "Mundial".

Página 46, Programa 6100, Encabezamiento:
Cambiar "Educación en Ciencias de la Salud" a "Salud Pública".

Página 46, Programa 6200, Encabezamiento:
Cambiar "Educación en Ciencias de la Salud" a "Medicina".

Página 48, Programa 6500, Encabezamiento:
Cambiar "Desarrollo de Recursos Humanos" a "Medicina Veterinaria".

Página 515, Anexo 5, Segunda Línea del Título:
Cambiar "Subvenciones de la OMS y Otras Aportaciones" a "Presupuesto Ordinario de la OMS".

INDICE

	<u>Página</u>		<u>Página</u>
Carta del Director		Perú	310
Introducción	1	Surinam	325
Proyecto de Resolución para 1976	4	Trinidad y Tabago	331
Escala de Cuotas	5	Estados Unidos de América	339
		Uruguay	344
		Venezuela	356
		Indias Occidentales	371
<u>Cuadros</u>		Especificación por Proyectos Interpaíses (AMRO)	381
Cuadro 1. Todos los Fondos	6	Especificación por Oficinas de Zona	459
Cuadro 2. Presupuesto por Programas - Total	7	Especificación por Departamentos de la Sede	463
Cuadro 3. Presupuesto por Programas - Especificación 1974-1975-1976	8	<u>Título IV</u> - Cuerpos Directivos	475
Cuadro 4. Distribución del Personal, y las Becas	11	Sección de Conferencias y Traducciones	
Cuadro 5. Resumen de las Inversiones - Total	13	Reuniones de la Conferencia Sanitaria Panamericana, Consejo Directivo y Comité Regional de la OMS	
Cuadro 6. Resumen - Todos los Títulos, Todos los Fondos	14	Reuniones del Comité Ejecutivo	
<u>Análisis de los Programas</u>	15	<u>Título V</u> - Aumento del Activo	479
<u>Título I.</u> Programa de Servicios		<u>Título VI</u> - Fondo Especial para el Fomento de la Salud	481
<u>Título II.</u> Desarrollo de la Infraestructura		<u>Anexos</u>	
<u>Título III.</u> Dirección Administrativa		Anexo 1. Escala de Sueldos del Personal Profesional	486
Especificación por Proyectos de Países*		Anexo 2. Resumen del Personal Profesional y Local	487
Argentina	60	Anexo 3. Especificación de las Subvenciones y Otras Aportaciones a la OPS y a la OMS	488
Bahamas	72	Anexo 4. Proyectos Solicitados por los Gobiernos que se Llevarán a Cabo si se Dispone de Fondos	492
Barbados	77	Anexo 5. Presupuesto por Programas - Especificación por Fondos	499
Belice	86	Anexo 6. Fondo de Construcción	522
Bolivia	93	Anexo 7. Información que Muestra el Porcentaje Actual Respecto a las Contribuciones para 1976 bajo el Presupuesto Regular Propuesto	523
Brasil	104	Anexo 8. Resumen de las Inversiones - Título I	524
Canadá	130	Anexo 9. Resumen de las Inversiones - Título II	525
Chile	133	Anexo 10. Resumen de las Inversiones - Título III	526
Colombia	146	Anexo 11. Resumen de las Inversiones - Título IV	527
Costa Rica	160	Anexo 12. Resumen de las Inversiones - Título V	528
Cuba	171		
República Dominicana	182		
Ecuador	190		
El Salvador	204		
Antillas y Guayana Francesa	212		
Granada	216		
Guatemala	221		
Guyana	231		
Haití	237		
Honduras	246		
Jamaica	255		
México	264		
Antillas Neerlandesas	277		
Nicaragua	281		
Panamá	290		
Paraguay	300		

*Para conservar la uniformidad del Documento entre la versión inglesa y la española, el orden alfabético usado corresponde a los nombres de los países en el idioma inglés.

CARTA DEL DIRECTOR

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

1. El proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio económico de 1976.
2. El proyecto revisado de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente al ejercicio económico de 1976.



Héctor R. Acuña
Director

INTRODUCCION

El proyecto de programa y presupuesto para 1976 de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud en las Américas está basado en el Plan Decenal de Salud 1971-1980*. Este documento refleja el progreso y los retrocesos experimentados en alcanzar las metas que fueron sistemáticamente trazadas en base a objetivos medibles de la década del 60. El mismo contiene las experiencias derivadas de los esfuerzos sostenidos para resolver problemas comunes que se desarrollan en diversos ambientes ecológicos y culturales.

Los factores que afectan la salud están entrelazados en diversas formas que varían según el grado de desarrollo de cada sociedad. Esto da como resultado la diversidad entre la naturaleza, la magnitud y la frecuencia de problemas específicos de salud. Desde un punto de vista cualitativo, la situación permanece muy parecida a la de la década pasada, pero cuantitativamente hay evidencia de cambios significativos que reflejan progreso en esta Región. Los programas de hoy día se están bosquejando e implementando en una escala consistente con niveles utilizables, lo que significa un volumen de acciones preventivas y curativas suficientes para reducir las incidencias de morbilidad y mortalidad. Esta tendencia es evidente en los países en estado de desarrollo, pero es más difícil de concretar en los países con mayor desarrollo tecnológico en los cuales la prevalencia de enfermedades no resulta tan fácilmente prevenible, donde el tratamiento es costoso y las soluciones resultarían de una modificación de hábitos muy arraigados y normas individuales de conducta. Resulta evidente cuán difícil es tratar de introducir cambios aún en aquellos casos en los cuales los beneficios personales son aparentes. Más necesario aún que aumentar los conocimientos es una mayor utilización de los recursos disponibles a través de una mejor organización y administración de los existentes, lo cual incluye la aplicación de planeación y evaluación en forma sistemática.

La XXI Reunión del Consejo Directivo incorporó en la política de la Organización las recomendaciones contenidas en el Plan Decenal de Salud. Los Gobiernos se encuentran en estos momentos diseñando sus políticas de salud o modificando las existentes. A base de esto podrán invertir recursos nacionales y capital extranjero para la realización de las metas específicas relacionadas con los problemas prioritarios y en esta forma contribuir al logro de las metas globales del Hemisferio.

El Plan Decenal de Salud contiene una nueva nomenclatura operacional. En ella, los problemas directamente relacionados con la situación de salud están incluidos bajo la categoría de "Servicios a las Personas", la que incluye salud materno-infantil y bienestar familiar, nutrición, enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como todas las materias relacionadas con el ambiente. La segunda categoría, "Desarrollo de la Infraestructura", incluye los sistemas nacionales de salud y el desarrollo de los recursos humanos.

La XIX Conferencia Sanitaria Panamericana solicitó al Director que presentara los futuros anteproyectos de programa y presupuesto, de acuerdo con esta nueva nomenclatura. El Documento Oficial No. 134 refleja esta nueva programación.

El anteproyecto de programa y presupuesto ha sido desarrollado en consulta con las autoridades nacionales de salud, primordialmente para brindar información técnica, asesoría y servicios a los Gobiernos Miembros, dentro de las políticas aprobadas y los programas de largo alcance de la Organización. Se ha prestado especial atención a la importancia fundamental que tiene la salud en relación con el desarrollo económico y social y a la formulación de los planes de salud como parte integral de los programas nacionales de desarrollo. Como en el pasado, se ha tratado de mantener flexibilidad para dar cabida a los cambios que resulten de la redefinición de los objetivos de los programas de los Gobiernos, a medida que los planes nacionales se van desarrollando.

A pesar de que este documento no lo refleje en su totalidad, una gran cantidad de tiempo y esfuerzo de la Organización se dedica a cooperar con las agencias internacionales, gobiernos y fundaciones en el planeamiento de programas de salud que van a ser financiados por ellas, específicamente préstamos para sistemas de abastecimiento de agua; subsidios para investigaciones, educación y adiestramiento; programas especiales en nutrición, control y erradicación de determinadas enfermedades, y desarrollo de comunidades y mantenimiento de hospitales.

El programa que se presenta abarca el año base 1974, el año en curso 1975 y el anteproyecto para 1976. Se ha planificado en la totalidad, sin establecer diferencias en el origen de los fondos. El año 1975 incluye la última información disponible en el momento de preparar este documento. El programa de 1976, que ya fue presentado como un estimado en el documento de presupuesto anterior (Documento Oficial No. 129), ha sido revisado para que refleje las prioridades actuales y los últimos deseos y necesidades de los Gobiernos.

El trienio 1974-1976 se ve severamente afectado por drásticos aumentos inflacionarios prevalentes en la mayoría de los países de la Región, además de los aumentos de salario y subsidios del personal profesional aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, con vigencia al 1.º de enero de 1975. Estos aumentos y su influencia en el proyecto de programa y presupuesto se discutirán con mayor detalle más adelante.

Los distintos orígenes de fondos que se espera estén disponibles para la Organización son los siguientes:

1. El Presupuesto Regular de la Organización Panamericana de la Salud, que alcanza un monto de EUA\$26,680,605, incluyendo EUA\$400,000 en ingresos varios para 1976.
2. Otras fuentes de fondos que la OPS tendrá a su disposición para propósitos específicos son: a) fondos provenientes de contribuciones voluntarias de los Gobiernos; b) subvenciones especiales a la OPS para actividades específicas, y c) el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, financiado por cuotas regulares que pagan sus Países Miembros y por subvenciones de distintos orígenes. También se incluyen en este grupo los fondos de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación y los fondos de Abastecimiento de Agua para la Comunidad.
3. La parte del Presupuesto Regular de la Organización Mundial de la Salud destinada a la Región de las Américas. El monto para 1976 será adjudicado por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1975.
4. Los fondos provenientes del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, administrados a través de los proyectos regionales de la OPS/OMS. Las cantidades reflejadas para 1976 representan el nivel de programa aprobado o cuya aprobación se anticipa. Además, otros fondos adicionales para las Américas provenientes de subvenciones a la Organización Mundial de la Salud como también los fondos de las Naciones Unidas para Actividades de Población.

Los proyectos solicitados por los Gobiernos y que no se han podido incluir dentro del presupuesto de la Organización se reflejan en el Anexo 4.

El Cuadro 1 refleja las distintas fuentes de fondos que componen la totalidad del presupuesto. Solamente los fondos administrados por la OPS/OMS se incluyen, a pesar de que el programa se planea en concordancia con otros fondos pertenecientes a organismos internacionales, agencias gubernamentales que desempeñan un papel importante en cuanto a asistencia técnica e investigación e instituciones privadas que se interesan en los problemas de salud. La mayoría de los fondos de estos organismos están administrados por ellos y no se reflejan en este documento.

Es de notar que la totalidad del presupuesto refleja una reducción del 3.4% en 1976, la cual se debe primordialmente a una disminución en los fondos provenientes del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y, en menor proporción, del fondo de Abastecimiento de Agua para la Comunidad, de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación y del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población. En realidad, estos fondos normalmente reflejan un incremento a medida que se reciben aprobaciones para programas futuros.

* Plan Decenal de Salud para las Américas, Informe Final de la Tercera Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, Documento Oficial No. 118.

El Presupuesto Regular de la Organización Panamericana de la Salud refleja un aumento de 12.8% en 1976 con respecto a 1975. El aumento reflejado en el documento de presupuesto anterior (OD-129) fue de 9.5%. El Director propone que este aumento se reduzca a 8%. El aumento total de 12.8% se determina sumando el aumento de salario del personal profesional aprobado por las Naciones Unidas, efectivo el 1.º de enero de 1975, que representa una cantidad total de EUA\$1,135,345, o sea, 4.8%. El 8% de aumento servirá sólo para compensar parcialmente el incremento en los costos debido a las tendencias inflacionarias que en este momento se estiman en por lo menos un 12%. Una discusión más detallada de estos factores será presentada posteriormente en esta introducción.

El Presupuesto Regular de la Organización Mundial de la Salud demuestra un incremento de 9.6%. Estos fondos son analizados por la Asamblea Mundial de la Salud.

Es importante señalar que el resto de los fondos, distintos a los Presupuestos Regionales de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, representan un 35.6% de la totalidad del anteproyecto de presupuesto para 1976. El Secretariado de la OPS/OMS asiste a los Gobiernos en la formulación e implementación de estos fondos externos.

Existe una cooperación continua con el Banco Interamericano de Desarrollo en lo que respecta a préstamos relacionados con las políticas de salud de esa Institución. Las áreas de mayor interés han sido los sistemas de abastecimiento de agua y de alcantarillado, los programas de fiebre aftosa y el control de las zoonosis y la construcción y equipamiento de una amplia infraestructura de salud urbana y rural, incluyendo hospitales y centros de salud.

El Cuadro 2 muestra los programas de la Organización en términos monetarios y en porcentajes. Se han establecido cinco categorías principales y, dentro de estas, subdivisiones y programas específicos a fin de facilitar el análisis de los programas. Las dos primeras categorías principales, Servicios a los Programas y Desarrollo de la Infraestructura, proveen asistencia directa a los países y representan un 88.0% de la totalidad de los fondos disponibles. Las otras tres categorías principales, Dirección Administrativa, Cuerpos Directivos y Aumento del Activo, podrán lógicamente ser atribuidas a cada uno de dichos programas. Sin embargo, se han mantenido separadas para facilitar el análisis y la revisión que generalmente se hará a cada una de ellas. Además, se ha tratado de clasificar las inversiones de acuerdo con su propósito principal. También se han distribuido los costos sin tener en consideración la estructura orgánica, con excepción de los costos comunes a todos los programas, tales como aquellos que se relacionan con los Cuerpos Directivos. Es necesario tener en mente esta limitación al hacer el análisis del anteproyecto de programa y presupuesto, como también el hecho de que las categorías son complementarias entre sí y no se excluyen mutuamente. Una apreciación exacta de cualquiera de las categorías requiere de un análisis de todas las partes que se relacionan dentro del programa y presupuesto.

El Cuadro 3 presenta una clasificación de acuerdo al tipo de actividades que la Organización espera llevar a cabo. Servicios de Asesoría se refiere a todas las actividades dedicadas a cooperar con los Gobiernos en el planeamiento y la ejecución de los programas de salud, incluyendo suministros y equipos para demostración. Esto se aplica no solo a programas específicos de salud, sino también a instituciones educacionales. Por ejemplo, los fondos para consultores que prestan asesoría a instituciones educacionales, junto con los materiales de enseñanza y equipos se reflejan bajo la categoría de Servicios de Asesoría, ya que ésta es la actividad que se lleva a cabo. Esta actividad representa un promedio de 64.0% del total del programa, que estará disponible para asistencia técnica en el planeamiento y ejecución de programas, incluyendo la asesoría brindada, así como los suministros y equipos que se facilitan para apoyar los programas nacionales.

El desarrollo de recursos humanos básicamente comprende becas, seminarios y cursos. A pesar de que los consultores que prestan servicios de asesoría a menudo dedican una porción substancial de sus esfuerzos al adiestramiento, este esfuerzo no se refleja en forma concreta sino que aparece bajo Servicios de Asesoría. Se debe notar, entonces, que el total del esfuerzo para el desarrollo de los recursos humanos es mayor que el que se refleja en los cuadros. Siguiendo esta definición, el desarrollo de los recursos humanos mediante becas y la participación en cursos, seminarios y otras reuniones de carácter técnico, representa un promedio de 14.0% de la totalidad del programa.

La tercera actividad es Investigación, la cual representa un promedio de 8.0% del total del programa. El último encabezamiento es Costos Indirectos del Programa, que se detallan separadamente de los otros tres, pero que lógicamente podrían ser repartidos entre cada uno de los encabezamientos anteriormente mencionados. Esta actividad representa un promedio de 14.0% de la totalidad del programa.

Respecto a la forma en que se llevan a cabo estas actividades, detalladas en el Cuadro 4, se notará que el número de puestos varía de 1,789 en 1974, 1,745 en 1975 a 1,700 en 1976. El total de meses de consultores a corto plazo varía de 1,247 en 1974 a 1,294 en 1976. Las becas varían de 1,231 en 1974 a 1,453 en 1976.

El Cuadro 5 representa la totalidad de los fondos, de acuerdo con su origen y el propósito del gasto, y el Cuadro 6 presenta la misma información de acuerdo con los diversos totales del presupuesto. Al final de los cuadros aparece una descripción para cada uno de los programas de la Región. Estas descripciones incluyen un resumen del problema y su magnitud, la política y las estrategias seguidas por la Organización y las actividades que se están llevando a cabo o se planean para años futuros. A continuación aparece un resumen de los costos y el número de puestos, consultores y becas.

Siguiendo estas descripciones por programa, se encuentran las especificaciones por países, en orden alfabético, y los proyectos regionales e inter-países (AMROS), las Oficinas de Zona, los Departamentos de la Sede y, finalmente, las reuniones de los Cuerpos Directivos.

Se incluyen al final del documento, 12 anexos que se explican por sí mismos.

Respecto al método de preparación y cómputo, todos los estimados se expresan en dólares de los Estados Unidos de América. Las cifras para 1974 representan gastos realizados, los cuales han sido traducidos a la nueva clasificación programática. Estos mismos gastos, bajo la antigua clasificación, están reflejados en el Informe Financiero del Director (Documento Oficial No. 135).

La situación a comienzos de marzo de 1975 se ha utilizado para hacer una proyección de los salarios y los gastos de personal para todos los puestos que existen en el presupuesto para los años 1975 y 1976. Los puestos se proyectan por la totalidad del año si no está vacante en el momento de la preparación de este documento. Debido a la sería situación presupuestaria en que se está operando en 1975, los puestos vacantes están presupuestados a un costo de tres meses en los proyectos de países y a un costo de un mes en los proyectos AMRO, de la Sede y de las Oficinas de Zona.

Se ha utilizado un sistema simplificado de promedios para establecer los costos de los puestos financiados con fondos de la OPS. Los promedios, incluyendo todos los derechos se establecieron para proporcionar cifras representativas de puestos vacantes o no por grados. Los promedios se basaron en los costos reales de todos los puestos. Estos costos estimados para un determinado proyecto o departamento pueden resultar levemente sobre o por debajo de los costos actuales, dependiendo del tiempo de servicio del individuo, el número de dependientes y otros factores de costo pertinentes de individuos empleados en tales proyectos u oficinas. Esta pequeña diferencia no afecta el planeamiento de actividades individuales o el análisis del presupuesto de acuerdo con las distintas categorías, ya que el total del presupuesto estimado para gastos de personal resulta igual bajo un sistema de costos individuales. También se ha aplicado un sistema promedio a los puestos financiados por la OMS. Los costos de los puestos se estiman bajo un sistema uniforme para todas las Regiones, basado en estimados provenientes de la Sede de la OMS.

Los posibles ahorros que puedan ocurrir debido a cambios de personal, lapsos en cubrir puestos vacantes durante el año, no se reflejan en el presupuesto debido a que estos ahorros se utilizan para costos de reemplazo, personal temporero, aumentos en la remuneración por conocimiento de un segundo idioma, subsidios para dependientes adicionales, subsidios

de educación y otros factores para los cuales no se ha hecho provisión en el presupuesto. Los títulos a que se hace referencia incluyen el fondo de pensiones, seguros de enfermedad y accidentes, reajustes por lugar de destino, prima de repatriación, subsidios por familiares a cargo, costos por reclutamiento de personal y licencias para visitar el lugar de origen.

Un sistema de costo promedio también se ha aplicado a los consultores a corto plazo y las becas, basado en costos reales durante 1974. Los estimados para otros elementos que no se han mencionado se basan en los requerimientos de los programas según se ha planeado.

El impacto de la continua inflación y los aumentos de salarios y subsidios al personal aprobados por las Naciones Unidas han puesto serias presiones en los presupuestos de los años 1975 y 1976.

El presupuesto para 1975 fue planeado a fines de 1973, discutido por el Comité Ejecutivo a mediados de 1974 y aprobado por la Conferencia Sanitaria Panamericana en octubre de 1974. No se provió para los aumentos de los salarios básicos en el presupuesto para 1975. El aumento aprobado por las Naciones Unidas, efectivo el 1.º de enero de 1975, va a resultar solo para puestos no vacantes, en un costo aproximado de EUA\$816,000 para los puestos del presupuesto regular de la OPS y de EUA\$275,000 para los puestos del Presupuesto Regular de la OMS. Para cubrir los costos de estos últimos la Sede de la OMS aumentó la apropiación para esta Región a EUA\$163,000, con la indicación de que esta cantidad puede ser reducida a fines del año.

En lugar de solicitar una apropiación adicional para el presupuesto de 1975, el Director decidió congelar todos los puestos vacantes en los presupuestos regulares durante el año. Es posible que algunos de estos puestos se puedan cubrir a fines del presente año, pero en una forma discriminada considerando los casos específicos. El documento de presupuesto refleja una reducción de 69 puestos de 1974 a 1975 en los fondos regulares de la OPS (32 profesionales y 36 locales) y 19 puestos en los fondos regulares de la OMS (16 profesionales y 3 locales). El impacto de las nuevas escalas de salarios en los presupuestos regulares de la OPS en 1976 será de aproximadamente EUA\$1,135,000 ó 4.8% del total del aumento propuesto de 12.8%. Esta cifra refleja un aumento adicional en la base del salario sujeto a pensión, aprobado por las Naciones Unidas a partir del 1.º de julio de 1975.

El número de puestos entre 1975 y 1976 fue reducido nuevamente en un total de 16 para los fondos regulares de la OPS (12 profesionales y 4 locales) y 10 puestos en los fondos regulares de la OMS (7 profesionales y 3 locales).

Además del aumento en los salarios del personal profesional, los salarios para puestos locales fueron aumentados en algunos lugares hasta un 40%. El Centro de Fiebre Aftosa en Río de Janeiro y el de Zoonosis en Buenos Aires fueron afectados severamente por los aumentos locales de salarios, ya que estos dos centros emplean un gran volumen de individuos que sirven a nivel local.

Como se menciona anteriormente, se utiliza un sistema de costos promedios para los consultores a corto plazo y las becas. El promedio usado en el documento de presupuesto anterior (OD-129) para un consultor a corto plazo en 1975 fue de 2,200 dólares por mes basado en costos reales del año 1973. El promedio revisado para 1975, basado en la experiencia del año 1974, asciende a 2,700 dólares, que representa un 23% de aumento como resultado de salarios más altos, viáticos más elevados en la Región y un 18% de aumento en el costo del transporte aéreo en esta Región durante 1974. El costo promedio de una beca académica aumentó de 4,800 a 5,400 dólares y el de una beca a corto plazo aumentó de 1,500 a 1,700 dólares, lo que representa un incremento promedio de 13% para ambos tipos de becas. Estos aumentos se deben al alza en las tarifas aéreas y del derecho de matrícula.

Debe notarse que los fondos destinados a viajes en comisión de servicio se han reducido en 1975 comparados con los niveles establecidos para 1974 y que se reestablecen de nuevo a los niveles de 1974 en el año 1976. En efecto, los fondos destinados a viajes en comisión de servicio se han reducido, ya que se espera que los costos de transporte aéreo y los viáticos continúen aumentando.

Los fondos destinados a seminarios y cursos y a suministros y equipos se han reducido considerablemente del nivel en que se encontraban en 1974.

Se ha hecho un esfuerzo para mantener el mismo nivel de becas en 1976, comparado con 1974, ya que las becas aparecen casi en su totalidad dentro de los presupuestos de los países.

A pesar de las reducciones que se han hecho en puestos y en otros rubros, como se describe anteriormente, el presupuesto en la mayoría de los países refleja un aumento en 1976 en este documento, si se compara con el anteproyecto de 1976 presentado en el documento anterior (OD-129). Se ha hecho un esfuerzo especial para efectuar las reducciones presupuestarias en la Sede y en los proyectos interpaíses, y no a nivel de los programas de los países.

El Director ha nombrado un Comité Asesor Especial sobre la Estructura Administrativa y Funciones de la Organización, tanto de la Sede como de las Oficinas de Zona, compuesto por tres personas. Posiblemente ocurran algunos cambios en el desarrollo de los programas que se presentan en este documento ya que éste fue planeado hace más de un año y bajo la previa administración. El trabajo del Grupo Asesor es de gran importancia. Nuestra Organización debe ser estructurada en tal forma que se adapte fácil y rápidamente a los continuos cambios de la Región a la cual sirve. Esto también evitará que nuestros servicios a los países y a la estructura que los apoya no puedan atender las demandas reales que se les hagan. Debemos mantener la flexibilidad para adaptarnos a una Región en la cual las condiciones de salud cambian rápidamente y llevar a cabo estas actividades frente a una real crisis financiera ocasionada por la situación económica inflacionaria en la cual nos encontramos.

PROYECTO DE RESOLUCION SOBRE ASIGNACIONES PARA LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 1976

EL CONSEJO DIRECTIVO,

RESUELVE:

1. Asignar para el ejercicio financiero de 1976 la cantidad de \$30,765,687, en la forma siguiente:

TITULO I.	PROGRAMA DE SERVICIOS	\$ 11,881,032
TITULO II.	DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	8,877,215
TITULO III.	DIRECCION ADMINISTRATIVA	4,642,820
TITULO IV.	CUERPOS DIRECTIVOS	429,538
TITULO V.	AUMENTO DEL ACTIVO	600,000
TITULO VI.	FONDO ESPECIAL PARA PROMOCION DE LA SALUD	250,000
Presupuesto efectivo (Títulos I-VI)		\$ 26,680,605 =====
TITULO VII.	CONTRIBUCIONES DEL PERSONAL (Transferencia al Fondo de Igualación de Impuestos)	4,085,082
Total, Todos los Títulos		\$ 30,765,687 =====

2. Que las asignaciones se financien mediante:

a. Cuotas correspondientes:

A los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes, fijada según la escala adoptada por el Consejo de la Organización de los Estados Americanos, de conformidad con el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano o de acuerdo con las resoluciones del Consejo Directivo

\$ 30,365,687

b. Otros ingresos

400,000

Total

\$ 30,765,687
=====

Al establecer las contribuciones de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes, sus cuotas se reducirán aún más por la cantidad que quede a su crédito en el Fondo de Igualación de Impuestos, excepto que los créditos de aquellos gobiernos que gravan los emolumentos que sus nacionales y residentes perciben de la OPS se reducirán en las cantidades correspondientes a los reembolsos de dichos impuestos por la OPS.

3. Que, de conformidad con el Reglamento Financiero de la OPS, las cantidades que no excedan de las asignaciones incluidas en el párrafo 1 se apliquen al pago de las obligaciones contraídas durante el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 1976 inclusive. No obstante lo dispuesto en este párrafo, las obligaciones contraídas durante el ejercicio financiero de 1976 se limitarán al presupuesto efectivo, es decir, a los Títulos I-VI.

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

CUOTAS DE LOS GOBIERNOS MIEMBROS Y GOBIERNOS PARTICIPANTES DE LA
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

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

Considerando que las cuotas de otros Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes se prorratan a base de los porcentajes que se asignarían a dichos países si se rigieran por la escala de la OEA;

EL CONSEJO DIRECTIVO,

RESUELVE:

Establecer las cuotas de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes de la Organización Panamericana de la Salud para 1976 de conformidad con la escala de cuotas indicada a continuación y en las cantidades correspondientes.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
País	Escala de la OEA %	Cuota bruta EUA\$	Crédito del Fondo de Igualación de Impuestos EUA\$	Reajuste por impuestos aplicados por Gobs. Miembros a emolumentos del pers. OPS	Cuota neta EUA\$
				EUA\$	
Argentina	7.40	2,087,764	280,867	-	1,806,897
Barbados	0.08	22,570	3,036	-	19,534
Bolivia	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Brasil	7.40	2,087,764	280,867	-	1,806,897
Chile	1.35	380,876	51,239	-	329,637
Colombia	1.54	434,481	58,450	924	376,955
Costa Rica	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Cuba	1.06	299,058	40,232	-	258,826
República Dominicana	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Ecuador	0.19	53,605	7,211	-	46,394
El Salvador	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Guatemala	0.29	81,818	11,007	-	70,811
Haití	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Honduras	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Jamaica	0.19	53,605	7,211	-	46,394
México	8.27	2,333,217	313,888	-	2,019,329
Nicaragua	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Panamá	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Paraguay	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Perú	0.67	189,027	25,430	-	163,597
Trinidad y Tabago	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Estados Unidos de América	66.00	18,620,601	2,505,022	1,296,000	17,411,579
Uruguay	0.58	163,635	22,014	-	141,621
Venezuela	3.08	868,961	116,902	(808)	751,251
Subtotal	100.00	28,213,032	3,795,486	1,296,116	25,713,662
	=====				
	Porcentaje del equivalente				
<u>Otros Gobiernos Miembros</u>					
Bahamas	0.06	16,928	2,278	-	14,650
Canadá	6.81	1,921,307	258,474	-	1,662,833
Guyana	0.19	53,605	7,211	-	46,394
<u>Gobiernos Participantes</u>					
Francia	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Reino de los Países Bajos	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Reino Unido	0.19	53,605	7,211	-	46,394
Subtotal		2,152,655	289,596	-	1,863,059
Total de las cuentas, todos los países		30,365,687	4,085,082	1,296,116	27,576,721
		=====	=====	=====	=====

(2) En esta columna se incluyen los porcentajes de la OEA hasta un total de 100%, así como los porcentajes del equivalente aplicable a otros Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes. La cuota mínima en la escala de la OEA es 0.19% o aportación por habitante igual a la del mayor contribuyente, cualquiera que sea la cifra menor.

(5) En esta columna se incluyen las cantidades estimadas que recibirán los respectivos Gobiernos Miembros en 1976 con respecto a impuestos aplicados por ellos a los emolumentos que los funcionarios perciban de la OPS, ajustadas para tomar en cuenta cualquiera diferencia entre cifra estimada y efectiva para el segundo año precedente.

CUADRO 1
TODOS LOS FONDOS

Fondos	1974		1975		Aumento o dismin. en 1975 respecto a 1974	1976		Aumento o dismin. en 1976 respecto a 1975
	Actual \$	% del total %	Cantidad aprobada o asignada \$	% del total %		Cantidad propuesta \$	% del total %	
Organización Panamericana de la Salud	28,874,886	63.3	33,553,263	54.3	16.2	35,214,023	58.9	4.9
Presupuesto ordinario ^{a/}	21,520,732 ^{b/}	47.2	23,653,019	38.3	9.9	26,680,605	44.7	12.8
Fondo Abastec. Agua para la Comunidad	707,346	1.6	1,558,182	2.5	120.3	977,015	1.6	(37.3)
Subvenciones y otras aport. a la OPS:								
INCAP y subv. relativas al mismo	1,792,955	3.9	2,115,079	3.4	18.0	2,160,000	3.6	2.1
Otras subv. y aportaciones	3,043,528	6.7	4,542,435	7.4	49.2	4,241,242	7.1	(6.6)
Fondo Especial para Fomento de la Salud	412,327	0.9	-	-	(100.0)	-	-	-
Fondo Especial para Investigaciones	3,388	*	-	-	(100.0)	-	-	-
Fundación Panamericana de la Salud y Educación	1,394,610	3.0	1,684,548	2.7	20.8	1,155,161	1.9	(31.4)
Organización Mundial de la Salud	16,720,011	36.7	28,262,574	45.7	69.0	24,524,177	41.1	(13.2)
Presupuesto ordinario	9,815,324	21.5	10,730,400	17.4	9.3	11,758,000	19.7	9.6
Progr. Nac. Unidas para el Desarrollo	3,848,625	8.4	10,659,043	17.2	177.0	6,850,885	11.5	(35.7)
Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población	2,986,415	6.6	6,505,617	10.5	117.8	5,586,942	9.4	(14.1)
Subvenciones y otras aportaciones a la OMS	69,647	0.2	367,514	0.6	427.7	328,350	0.5	(10.7)
TOTAL	45,594,897	100.0	61,815,837	100.0	35.6	59,738,200	100.0	(3.4)

*Menos de 0.05 por ciento.

^{a/} Representa sólo el presupuesto efectivo (Títulos I-VI); no se incluyen las cantidades al Fondo de Igualación de Impuestos.

^{b/} Incluye \$250,000 devolución del préstamo como se explica en el Título VI.

CUADRO 2
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TOTAL

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1974		1975		1976	
	CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	24,771,938	54.4	36,307,874	58.6	34,526,187	57.5
SERVICIOS A LAS PERSONAS	13,020,467	28.5	17,407,211	28.0	15,995,404	26.7
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	144,309	.3	175,191	.3	230,313	.4
MALARIA	2,165,252	4.8	2,103,693	3.4	2,219,540	3.7
VIRUELA	143,830	.3	125,402	.2		
TUBERCULOSIS	281,500	.6	308,140	.5	212,792	.4
LEPRA	176,739	.4	145,642	.2	152,191	.3
ENFERMEDADES VENEZEAS	10,653	*			22,000	*
ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	361,592	.8	446,305	.7	466,964	.8
ENFERMEDADES PARASITARIAS	31,935	.1	107,850	.2	92,550	.2
OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	180,096	.4	136,231	.2	108,377	.2
SALUD MATERNUINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	4,389,289	9.9	7,810,219	12.5	6,864,404	11.4
NUTRICION	4,369,912	9.5	5,101,321	8.2	4,808,313	7.9
SALUD MENTAL	403,577	.9	484,098	.8	337,580	.6
SALUD DENTAL	190,713	.4	227,699	.4	232,414	.4
ENFERMEDADES CRONICAS	165,070	.4	237,420	.4	247,966	.4
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO	9,490,191	20.9	15,658,908	25.4	14,568,965	24.2
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,986,212	4.4	2,817,653	4.6	2,643,292	4.3
SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	1,760,874	3.9	3,318,548	5.4	2,420,585	4.1
DESECHOS SOLIDOS			54,400	.1	46,070	.1
CONTAMINACION AMBIENTAL						
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	511,083	1.1	2,052,720	3.3	1,214,186	2.0
CONTAMINACION DEL AIRE	111	*	48,515	.1	54,886	.1
RADIACION E ISOTOPOS	221,524	.5	197,018	.3	212,362	.4
DESARROLLO REGIONAL	31,126	.1	88,005	.1	56,946	.1
SALUD OCUPACIONAL	53,379	.1	198,560	.3	292,406	.5
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	717,008	1.6	1,318,270	2.1	1,396,333	2.3
FIEBRE AFTOSA	2,084,301	4.6	2,197,801	3.5	2,633,198	4.3
ZONOSIS	1,892,506	3.7	2,463,102	4.0	2,720,593	4.5
CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	294,001	.6	342,338	.6	288,655	.5
CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	93,493	.2	532,416	.9	555,233	.9
PREVENCION DE ACCIDENTES	44,573	.1	35,562	.1	34,220	.1
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	2,261,280	5.0	3,241,755	5.2	3,961,818	6.6
ENFERMERIA	811,395	1.8	1,087,506	1.8	1,435,809	2.4
LABORATORIOS	198,073	.4	258,841	.4	304,830	.5
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	796,733	1.8	1,308,020	2.1	1,601,553	2.7
EDUCACION PARA LA SALUD	231,611	.5	321,533	.5	361,094	.6
REHABILITACION	223,468	.5	265,855	.4	258,532	.4
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	14,688,775	32.7	18,841,871	30.6	17,877,819	30.2
SISTEMAS DE SALUD	8,412,852	18.6	10,353,189	16.8	10,101,140	17.1
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,247,851	5.2	2,293,681	3.7	2,540,630	4.3
SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	1,868,625	4.1	1,867,753	3.0	1,787,418	3.0
SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	1,401,655	3.1	2,467,790	4.0	1,884,043	3.2
PLANIFICACION	813,890	1.8	970,236	1.6	928,947	1.6
SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	1,313,883	2.9	1,914,840	3.1	2,142,416	3.6
CAPACIDAD OPERATIVA	663,448	1.5	838,889	1.4	817,686	1.4
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	3,112,886	7.0	3,574,836	5.8	3,839,058	6.5
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,224,867	2.7	975,825	1.6	974,360	1.6
SALUD PUBLICA	204,563	.5	153,289	.2	212,289	.4
MEDICINA	328,937	1.4	384,885	.6	422,410	.7
ENFERMERIA	337,717	.7	468,588	.8	519,254	.9
Ciencias del Ambiente	314,077	.7	483,745	.8	514,168	.9
MEDICINA VETERINARIA	116,687	.3	324,176	.5	268,367	.4
ODONTOLOGIA	185,570	.4	373,416	.6	347,337	.6
BIOESTADISTICA	181,189	.4	158,712	.3	213,303	.4
OTROS	23,285	.1	252,600	.4	368,570	.6
RECURSOS FISICOS	809,469	1.8	1,991,825	3.2	950,683	1.6
PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	659,044	1.5	1,368,012	2.2	647,226	1.1
MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	150,420	.3	623,813	1.0	303,457	.5
RECURSOS FINANCIEROS	15,064	*	48,416	.1	50,381	.1
RECURSOS TECNOLÓGICOS	2,062,911	4.7	2,563,861	4.2	2,600,826	4.3
LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA						
LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	120,002	.3	185,865	.3	202,476	.3
EQUIPO BASICO PARA DIAGNOSTICO	28,997	.1	35,870	.1	37,288	.1
LIBROS DE TEXTO - ENFERMERIA	75,568	.2	159,400	.2	214,186	.4
BIBLIOTECAS REGIONALES	706,033	1.6	778,795	1.3	565,526	.9
SERVICIOS EDITORIALES	756,909	1.7	937,735	1.5	1,020,356	1.7
OTROS RECURSOS TECNOLÓGICOS	375,402	.8	486,146	.8	499,024	.8
COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	275,593	.6	309,744	.5	335,731	.6
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA	5,172,137	11.3	5,635,529	9.1	6,198,624	10.4
DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	301,212	.7	364,459	.6	393,139	.7
SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	384,192	.8	367,747	.6	404,228	.7
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	2,448,049	5.3	2,873,846	4.6	3,138,815	5.2
GASTOS GENERALES	2,038,684	4.5	2,029,477	3.3	2,264,442	3.8
IV. CUERPOS DIRECTIVOS	482,047	1.1	480,563	.8	535,570	.9
V. AUMENTO DEL ACTIVO	230,000	.5	550,000	.9	600,000	1.0
TOTAL GENERAL	45,344,897	100.0	61,815,837	100.0	59,738,200	100.0

CUADRO 3

CLASIFICACION
DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1974		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		24,771,938	17,299,504	3,919,992	3,552,442	-
SERVICIOS A LAS PERSONAS		13,020,467	8,156,037	2,512,463	2,351,967	-
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		144,309	95,715	48,594	-	-
0100	MALARIA	2,165,252	1,804,691	16,930	343,631	-
0200	VIRUELA	143,830	143,830	-	-	-
0300	TUBERCULOSIS	281,500	211,000	70,491	-	-
0400	LEPRA	176,739	145,738	9,911	21,090	-
0500	ENFERMEDADES VENEREAS	10,653	6,363	4,290	-	-
0600	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	361,592	344,120	12,972	4,500	-
0700	ENFERMEDADES PARASITARIAS	31,935	23,653	8,282	-	-
0800	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	186,096	63,349	96,224	26,523	-
0900	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	4,389,289	3,311,036	786,336	291,917	-
1000	NUTRICION	4,369,912	1,512,400	1,362,080	1,495,432	-
1100	SALUD MENTAL	403,577	197,963	37,050	168,564	-
1200	SALUD DENTAL	190,713	176,753	13,260	-	-
1300	ENFERMEDADES CRONICAS	165,070	119,417	45,343	310	-
1400						
1500						
1600						
1700						
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO		9,490,191	7,375,132	1,131,636	983,423	-
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		1,986,212	1,874,364	111,848	-	-
2000	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	1,760,874	1,642,981	117,893	-	-
2100	CONTAMINACION AMBIENTAL					
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		511,083	381,161	129,922	-	-
2300	CONTAMINACION DEL AIRE	111	111	-	-	-
2400	RADIACION E ISOTOPOS	221,524	218,354	3,170	-	-
2500	DESARROLLO REGIONAL	31,126	27,315	3,811	-	-
2600	SALUD OCUPACIONAL	53,379	22,984	-	30,395	-
2700	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		717,008	568,461	86,241	62,306	-
3100	FIEBRE AFTOSA	2,084,301	1,225,508	323,139	523,654	-
3200	ZOOISIAS	1,692,506	1,032,419	295,019	365,068	-
3300	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	294,001	273,311	20,690	-	-
3400	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	93,493	91,893	1,600	-	-
3500	PREVENCION DE ACCIDENTES	44,573	16,270	28,303	-	-
3600						
3700						
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		2,261,280	1,768,335	275,893	217,052	-
ENFERMERIA		811,395	704,574	106,821	-	-
4100	LABORATORIOS	198,073	172,887	25,186	-	-
4200	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	796,733	535,243	44,438	217,052	-
4300	EDUCACION PARA LA SALUD	231,611	188,390	43,221	-	-
4400	REHABILITACION	223,468	167,241	56,227	-	-
4500						
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		14,688,775	10,591,875	2,647,345	451,036	998,519
SISTEMAS DE SALUD		8,412,852	6,687,481	1,236,167	168,749	320,455
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		2,347,851	2,316,107	31,744	-	-
5000	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	1,868,625	1,061,289	807,336	-	-
5100	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	1,401,655	1,177,233	224,422	-	-
5200	PLANIFICACION	817,690	675,643	5,947	136,500	-
5300	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	1,313,583	926,383	34,496	32,249	320,455
5400	CAPACIDAD OPERATIVA	663,448	530,826	132,622	-	-
5500						
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		3,112,886	1,909,737	1,196,455	6,694	-
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		1,224,867	625,341	599,526	-	-
6000	SALUD PUBLICA	204,563	123,847	80,716	-	-
6100	MEDICINA	526,937	351,805	175,132	-	-
6200	ENFERMERIA	335,711	265,104	109,607	-	-
6300	Ciencias del Ambiente	314,077	202,617	111,460	-	-
6400	MEDICINA VETERINARIA	116,687	65,501	51,186	-	-
6500	ODONTOLOGIA	185,570	138,105	47,465	-	-
6600	BIOTESTADISTICA	181,189	161,393	19,796	-	-
6700	UTROS	23,285	15,024	1,567	6,694	-
6800						
6900						
RECURSOS FISICOS		809,469	721,659	87,810	-	-
PRODUCCION DE BIOLÓGICOS		659,049	600,859	58,190	-	-
7300	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	150,420	120,800	29,620	-	-
7400						
RECURSOS FINANCIEROS		15,064	15,064	-	-	-
7800						
RECURSOS TECNOLÓGICOS		2,062,911	1,257,934	126,913	-	678,064
LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA						
8100	LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	120,002	120,002	-	-	-
8200	EQUIPO BASICO PARA DIAGNOSTICO	28,997	28,997	-	-	-
8300	LIBROS DE TEXTO - ENFERMERIA	75,568	60,334	15,234	-	-
8400	BIBLIOTECAS REGIONALES	706,033	607,340	98,693	-	-
8500	SERVICIOS EDITORIALES	756,909	217,414	-	-	539,495
8600	OTROS RECURSOS TECNOLÓGICOS	375,402	223,847	12,986	-	138,569
8700						
8800						
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	275,593	-	-	275,593	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		5,172,137	-	-	-	5,172,137
DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA		301,212	-	-	-	301,212
9100	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	384,192	-	-	-	384,192
9200	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	2,468,049	-	-	-	2,468,049
9300	GASTOS GENERALES	2,038,684	-	-	-	2,038,684
9400						
IV. CUERPOS DIRECTIVOS		482,047	-	-	-	482,047
9500						
V. AUMENTO DEL ACTIVO		230,000	-	-	-	230,000
9600						
TOTAL GENERAL		45,344,897	27,891,379	6,567,337	4,003,478	6,882,103
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	61.5	14.5	8.8	15.2

CUADRO 3 . . . continuación

CLASIFICACION
DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1975		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		36,307,874	26,996,388	5,170,644	4,140,842	-
SERVICIOS A LAS PERSONAS		17,407,211	11,877,857	2,887,337	2,642,017	-
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		175,191	144,691	30,500	-	-
0100	MALARIA	2,103,693	1,778,216	9,500	315,977	-
0200	VIRUELA	125,402	125,402	-	-	-
0300	TUBERCULOSIS	308,140	231,740	74,400	-	-
0400	LEPRA	145,642	113,742	15,300	16,600	-
0500	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	446,305	424,505	6,800	-	-
0700	ENFERMEDADES PARASITARIAS	107,850	58,400	41,650	7,800	-
0800	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	136,231	93,921	12,805	29,505	-
1200	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	7,810,219	6,276,358	1,170,389	363,472	-
1300	NUTRICION	5,101,321	2,033,738	1,447,593	1,619,990	-
1400	SALUD MENTAL	484,098	195,125	30,400	258,573	-
1500	SALUD DENTAL	227,699	210,099	17,600	-	-
1600	ENFERMEDADES CRONICAS	237,420	191,920	30,400	15,100	-
1700						
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO		15,658,908	12,674,535	1,888,607	1,095,766	-
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		2,817,653	2,565,878	251,775	-	-
2000	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETAS	3,318,548	3,063,423	255,125	-	-
2100	DESECHOS SOLIDOS	54,400	42,200	-	-	-
2200	CONTAMINACION AMBIENTAL					
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		2,052,720	1,739,870	312,850	-	-
2300	CUNTIMINACION DEL AIRE	42,515	45,115	3,400	-	-
2400	RADIACION E ISOTOPOS	197,018	191,918	5,100	-	-
2500	DESARROLLO REGIONAL	88,005	87,827	178	-	-
2900	SALUD OCUPACIONAL	198,560	161,560	37,000	-	-
3000	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		1,318,270	1,090,236	185,298	42,736	-
3100	FIEBRE AFTOSA	2,191,801	1,264,863	358,327	568,611	-
3200	ZOOZOSIS	2,463,102	1,571,791	406,892	484,419	-
3300	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	342,338	331,538	10,800	-	-
3500	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	532,416	501,816	58,600	-	-
3600	PREVENCION DE ACCIDENTES	35,562	16,500	19,062	-	-
3700						
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		3,241,755	2,443,996	394,700	403,059	-
ENFERMERIA		1,087,506	1,007,506	80,000	-	-
4100	LABORATORIOS	258,841	184,641	74,200	-	-
4200	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	1,308,020	795,361	109,600	403,059	-
4300	EDUCACION PARA LA SALUD	321,533	267,933	58,600	-	-
4400	REHABILITACION	265,855	193,555	72,300	-	-
4500						
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		18,841,871	13,574,720	3,448,964	507,300	1,310,887
SISTEMAS DE SALUD		10,353,189	8,112,670	1,642,000	175,156	423,363
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		2,293,681	2,266,367	27,334	-	-
5000	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	1,869,753	1,193,348	674,405	-	-
5100	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	2,467,790	1,990,979	476,811	-	-
5200	PLANIFICACION	970,236	670,536	176,700	123,000	-
5300	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	1,914,840	1,258,421	180,900	52,156	423,363
5400	CAPACIDAD OPERATIVA	838,889	733,039	105,850	-	-
5500						
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		3,574,836	2,399,798	1,152,638	22,400	-
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		975,825	395,413	580,412	-	-
6000	SALUD PUBLICA	153,289	113,889	39,400	-	-
6100	MEDICINA	384,485	285,685	98,800	-	-
6200	ENFERMERIA	468,588	365,838	102,750	-	-
6300	Ciencias del Ambiente	483,745	383,279	100,466	-	-
6400	MEDICINA VETERINARIA	324,176	259,078	65,098	-	-
6500	ODONTOLOGIA	373,176	321,879	52,037	-	-
6600	BIESTADISTICA	158,712	147,837	10,875	-	-
6700	OTROS	252,600	127,400	102,800	22,400	-
6900						
RECURSOS FISICOS		1,991,825	1,448,947	542,878	-	-
PRODUCCION DE BIOLÓGICOS		1,368,012	1,184,437	183,575	-	-
7300	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	623,813	264,510	359,303	-	-
7400						
RECURSOS FINANCIEROS		48,416	48,416	-	-	-
7800						
RECURSOS TECNOLÓGICOS		2,563,861	1,564,889	111,448	-	887,524
LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA						
8100	LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	185,865	185,865	-	-	-
8200	EQUIPO BASICO PARA DIAGNOSTICO	35,870	35,870	-	-	-
8300	LIBROS DE TEXTO - ENFERMERIA	139,400	125,000	14,400	-	-
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	778,795	736,147	42,648	-	-
8600	SERVICIOS EDITORIALES	937,735	206,000	-	-	731,735
8700	OTROS RECURSOS TECNOLÓGICOS	486,196	276,007	54,400	-	155,789
8900						
COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION		309,744	-	-	309,744	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		5,635,529	-	-	-	5,635,529
DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA		364,459	-	-	-	364,459
9100	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	367,747	-	-	-	367,747
9200	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	2,873,846	-	-	-	2,873,846
9300	GASTOS GENERALES	2,029,477	-	-	-	2,029,477
9400						
IV. CUERPOS DIRECTIVOS		480,563	-	-	-	480,563
9500						
V. AUMENTO DEL ACTIVO		550,000	-	-	-	550,000
9600						
TOTAL GENERAL		61,815,837	40,571,108	8,619,608	4,648,142	7,976,979
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	65.7	13.9	7.5	12.9

CUADRO 3 . . . continuación

CLASIFICACION
DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1976		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		34,526,187	25,499,882	5,023,230	4,003,075	-
SERVICIOS A LAS PERSONAS		15,995,404	10,939,381	2,608,765	2,447,258	-
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		230,313	200,303	30,010	-	-
MALARIA		2,219,540	1,894,208	7,480	317,852	-
TUBERCULOSIS		212,792	170,442	42,350	-	-
LEPRA		152,191	115,421	16,370	20,400	-
ENFERMEDADES VENEREAS		22,000	12,000	10,000	-	-
ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDS AEGYPTI		466,964	435,244	16,720	15,000	-
ENFERMEDADES PARASITARIAS		92,550	68,200	12,350	12,000	-
OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		108,377	81,147	2,610	21,620	-
SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR		6,864,404	5,603,117	942,018	317,269	-
NUTRICION		4,808,313	1,816,546	1,388,597	1,603,170	-
SALUD MENTAL		337,580	1,154,193	58,440	124,947	-
SALUD DENTAL		232,416	193,714	38,700	-	-
ENFERMEDADES CRONICAS		247,966	194,846	38,120	15,000	-
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO		14,568,965	11,333,514	1,998,415	1,237,036	-
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		2,643,292	2,430,922	22,370	-	-
SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA		2,420,582	2,225,975	194,610	-	-
DESECHOS SOLIDOS		46,070	29,500	16,570	-	-
CONTAMINACION AMBIENTAL						
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		1,214,186	878,316	335,870	-	-
CONTAMINACION DEL AIRE		54,886	49,276	5,610	-	-
RADIACION E ISOTOPOS		212,362	204,882	7,480	-	-
DESARROLLO REGIONAL		56,946	55,076	1,870	-	-
SALUD OCUPACIONAL		292,406	241,766	50,640	-	-
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		1,396,333	1,175,906	220,427	-	-
FIEBRE AFTUSA		2,633,198	1,533,128	406,548	693,522	-
ZOOONOSIS		2,720,593	1,693,219	483,860	543,514	-
CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS		288,655	273,975	14,680	-	-
CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS		559,233	521,573	33,660	-	-
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES		34,220	20,000	14,220	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		3,961,818	3,226,987	416,050	318,781	-
ENFERMERIA		1,435,809	1,352,599	83,210	-	-
LABORATORIOS		304,830	242,220	62,610	-	-
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		1,601,553	1,134,852	147,920	318,781	-
EDUCACION PARA LA SALUD		361,094	279,534	81,560	-	-
REHABILITACION		258,532	217,782	40,750	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		17,877,819	12,666,773	3,195,056	564,611	1,451,379
SISTEMAS DE SALUD		10,101,140	7,813,740	1,630,590	174,880	481,930
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		2,540,630	2,514,530	26,100	-	-
SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL		1,787,418	955,588	831,830	-	-
SISTEMAS DE ATENCION MEDICA		1,884,043	1,552,853	331,190	-	-
PLANIFICACION		928,947	626,277	182,670	120,000	-
SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION		2,142,416	1,636,056	169,850	54,980	481,930
CAPACIDAD OPERATIVA		817,686	728,436	89,250	-	-
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		3,839,058	2,553,212	1,231,846	54,000	-
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		974,360	372,955	601,405	-	-
SALUD PUBLICA		211,289	170,319	40,970	-	-
MEDICINA		425,410	308,440	117,970	-	-
ENFERMERIA		515,254	402,184	84,070	33,000	-
CIENCIAS DEL AMBIENTE		514,168	399,937	114,231	-	-
MEDICINA VETERINARIA		268,367	196,057	72,310	-	-
ODONTOLOGIA		347,337	301,517	45,820	-	-
BIOESTADISTICA		213,303	180,303	33,000	-	-
OTROS		368,570	221,500	126,070	21,000	-
RECURSOS FISICOS		950,683	723,923	226,760	-	-
PRODUCCION DE BIOLÓGICOS		647,226	482,726	164,500	-	-
MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD		303,457	241,197	62,260	-	-
RECURSOS FINANCIEROS		50,381	50,381	-	-	-
RECURSOS TECNOLÓGICOS		2,600,826	1,525,517	105,860	-	969,449
LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA						
LIBROS DE TEXTO - MEDICINA		202,476	202,476	-	-	-
EQUIPO BASICO PARA DIAGNOSTICO		37,288	37,288	-	-	-
LIBROS DE TEXTO - ENFERMERIA		276,156	261,156	15,000	-	-
BIBLIOTECAS REGIONALES		565,526	565,526	-	-	-
SERVICIOS EDITORIALES		1,020,356	213,000	-	-	807,356
OTROS RECURSOS TECNOLÓGICOS		499,024	246,071	90,860	-	162,093
COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION		335,731	-	-	335,731	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		6,198,624	-	-	-	6,198,624
DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA		393,139	-	-	-	393,139
SERVICIOS A LOS PROGRAMAS		404,228	-	-	-	404,228
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS		3,136,815	-	-	-	3,136,815
GASTOS GENERALES		2,264,442	-	-	-	2,264,442
IV. CUERPOS DIRECTIVOS		535,570	-	-	-	535,570
V. AUMENTO DEL ACTIVO		600,000	-	-	-	600,000
TOTAL GENERAL		59,738,200	38,166,655	8,218,286	4,567,686	8,785,573
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	63.9	13.8	7.6	14.7

CUADRO 4

DISTRIBUCION DEL PERSONAL Y LAS BECAS POR PROGRAMA

PROGRAMA	1974					1975				
	NUMERO DE PUESTOS PROF.	LOCAL	BECAS			NUMERO DE PUESTOS PROF.	LOCAL	BECAS		
			MESES CCP	ACADEMICA	CORTO PLAZO			MESES CCP	ACADEMICA	CORTO PLAZO
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	483	634	725	177	441	506	586	950	169	676
SERVICIOS A LAS PERSONAS	226	306	259	103	213	211	289	281	84	190
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES										
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2	1	4	6	19	2	1	7	-	15
MALARIA	57	11	5	-	11	55	10	2	-	5
VIRUELA	4	1	2	-	-	3	-	-	-	-
TUBERCULOSIS	6	1	15	-	26	3	-	5	-	22
LEPRA	3	1	1	-	-	2	1	6	-	-
ENFERMEDADES VENEREAS	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDOS AEGYPTI	10	2	7	1	4	8	2	11	-	4
ENFERMEDADES PARASITARIAS	1	1	4	-	1	-	-	12	-	3
OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	1	1	1	-	-	1	1	6	2	5
SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	43	17	127	31	129	35	18	130	11	94
NUTRICION	86	263	46	62	7	90	249	41	70	14
SALUD MENTAL	7	2	21	2	8	6	2	23	1	8
SALUD DENTAL	4	3	13	-	2	2	2	13	-	7
ENFERMEDADES CRONICAS	2	2	9	1	6	2	2	20	-	12
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO	201	309	372	53	175	208	279	579	66	389
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	50	32	62	10	37	46	31	97	12	51
SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETAS	43	10	178	6	47	49	8	206	23	44
DESECHOS SOLIDOS	-	-	-	-	-	1	-	7	1	1
CONTAMINACION AMBIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	14	1	40	4	14	13	2	140	6	75
CONTAMINACION DEL AIRE	2	1	3	-	-	1	1	1	-	2
RADIACION E ISOTOPOS	2	2	-	-	1	3	2	10	-	3
DESARROLLO REGIONAL	1	1	2	-	3	1	1	14	-	-
SALUD OCUPACIONAL	3	1	9	-	-	3	1	8	2	9
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	16	5	46	13	10	23	6	39	10	62
FIEBRE AFTOSA	28	150	8	7	53	24	132	2	7	69
ZOOZOSIS	33	97	12	12	7	33	89	32	5	36
CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	6	6	6	1	2	5	3	5	-	3
CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	2	2	4	-	1	6	3	13	-	18
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	-	1	2	-	-	-	-	5	-	6
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	56	19	94	21	53	87	18	90	19	97
ENFERMERIA	30	8	30	6	12	31	7	20	4	19
LABORATORIOS	5	1	7	2	13	4	1	12	5	19
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	14	8	29	6	4	43	8	24	3	18
EDUCACION PARA LA SALUD	3	2	13	3	3	5	2	21	1	30
REHABILITACION	4	-	15	4	21	4	-	13	6	11
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	261	181	522	163	450	251	175	736	166	471
SISTEMAS DE SALUD	171	92	259	95	285	161	91	422	117	278
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	44	36	11	-	-	42	32	6	1	4
SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	9	6	111	59	208	13	6	117	60	158
SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	35	10	53	25	40	34	9	200	34	63
PLANIFICACION	21	5	42	-	-	20	2	24	-	-
SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	40	31	21	6	3	53	34	45	15	48
CAPACIDAD OPERATIVA	22	4	21	5	34	18	4	30	7	4
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	43	38	168	60	119	47	35	154	34	111
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	17	23	35	22	41	12	20	25	13	30
SALUD PUBLICA	2	2	7	3	2	2	2	6	2	23
MEDICINA	6	2	36	14	24	5	2	26	3	23
ENFERMERIA	5	2	33	9	16	8	2	29	4	8
CIENCIAS DEL AMBIENTE	4	5	23	3	6	4	4	23	1	13
MEDICINA VETERINARIA	1	1	5	3	8	4	1	17	2	15
ODONTOLOGIA	2	1	23	3	22	3	1	24	3	13
BIOESTADISTICA	6	2	2	2	-	5	2	3	1	-
OTROS	-	-	4	1	-	4	1	5	-	1
RECURSOS FISICOS	13	6	46	7	31	13	6	116	11	69
PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	9	4	44	6	21	8	4	97	7	49
MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	4	2	2	1	10	5	2	19	4	20
RECURSOS FINANCIEROS	1	-	1	-	-	1	-	2	-	-
RECURSOS TECNOLOGICOS	29	41	42	1	15	26	39	36	4	8
LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	4	5	10	-	-	4	5	6	-	-
EQUIPO BASICO PARA DIAGNOSTICO	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-
LIBROS DE TEXTO - ENFERMERIA	7	1	8	-	-	6	2	7	-	-
BIBLIOTECAS REGIONALES	15	26	-	-	15	6	23	14	-	2
SERVICIOS EDITORIALES	3	7	17	1	-	3	7	14	4	6
OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	4	4	6	-	-	3	4	6	-	5
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA	49	161	-	-	-	49	163	-	-	-
DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	6	6	-	-	-	6	6	-	-	-
SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	4	6	-	-	-	3	7	-	-	-
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	39	149	-	-	-	40	150	-	-	-
IV. CUERPOS DIRECTIVOS	9	11	-	-	-	4	11	-	-	-
TOTAL GENERAL	802	987	1,247	340	891	810	935	1,686	335	1,147

CUADRO 4 . . . continuación

PROGRAMA	1 9 7 6				
	NUMERO DE PUESTOS		MESES CCP	BECAS	
	PROF.	LOCAL		ACADEMICA	CORTO PLAZO
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	484	592	764	179	673
SERVICIOS A LAS PERSONAS	189	279	291	86	212
0100 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
0200 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	3	1	9	1	11
0300 MALARIA	52	8	4	-	4
0400 VIRUELA	-	-	-	-	-
0500 TUBERCULOSIS	3	1	8	-	5
0600 LEPTA	2	1	4	-	1
0700 ENFERMEDADES VENEREAS	-	-	-	-	-
0800 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	8	2	11	-	6
0900 ENFERMEDADES PARASITARIAS	-	-	13	-	5
1000 OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	1	1	5	2	5
1100 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	33	18	127	14	127
1200 NUTRICION	80	241	40	67	14
1300 SALUD MENTAL	3	2	23	1	10
1400 SALUD DENTAL	2	2	20	-	10
1500 ENFERMEDADES CRONICAS	2	2	20	1	14
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO	207	295	372	73	361
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	44	31	57	15	39
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	43	8	95	13	38
2200 DESECHOS SOLIDOS	1	-	-	1	1
2300 CONTAMINACION AMBIENTAL					
2400 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	12	2	99	23	88
2500 CONTAMINACION DEL AIRE	1	1	1	-	3
2600 RADIACION E ISOTOPOS	3	2	8	-	4
2700 DESARROLLO REGIONAL	1	1	3	-	1
2800 SALUD OCUPACIONAL	3	1	11	3	8
2900 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					
3000 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	24	5	41	11	68
3100 FIEBRE AFTOSA	28	149	26	-	35
3200 ZOONOSIS	3	89	6	7	46
3300 CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	5	3	6	-	6
3400 CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	9	3	18	-	18
3500 PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	-	-	5	-	6
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	88	18	101	20	100
4100 ENFERMERIA	31	7	22	6	11
4200 LABORATORIOS	3	1	21	5	21
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	45	8	22	4	18
4400 EDUCACION PARA LA SALUD	5	2	17	1	39
4500 REHABILITACION	4	-	19	4	11
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	225	171	530	170	431
SISTEMAS DE SALUD	142	91	282	121	258
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	39	32	-	1	2
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	11	6	110	77	167
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	26	9	76	24	39
5300 PLANIFICACION	19	6	28	2	1
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	32	34	49	10	44
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	15	4	19	7	5
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	44	34	141	40	103
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	11	20	19	10	20
6100 SALUD PUBLICA	2	2	8	2	7
6200 MEDICINA	4	2	22	9	23
6300 ENFERMERIA	8	2	25	4	11
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	4	4	5	1	16
6500 MEDICINA VETERINARIA	4	1	13	5	14
6600 ODONTOLOGIA	3	1	20	3	11
6700 BIOESTADISTICA	4	1	4	-	-
6800 OTROS	4	1	5	6	1
RECURSOS FISICOS	10	5	71	5	57
7300 PRODUCCION DE BIOLGICOS	7	4	49	4	26
7400 MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	3	1	22	1	31
RECURSOS FINANCIEROS	1	-	2	-	-
RECURSOS TECNOLOGICOS	25	38	28	4	8
8100 LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA					
8200 LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	4	5	6	-	-
8300 EQUIPO BASICO PARA DIAGNOSTICO	-	2	-	-	-
8400 LIBROS DE TEXTO - ENFERMERIA	5	-	2	-	-
8500 BIBLIOTECAS REGIONALES	5	2	6	-	-
8600 SERVICIOS EDUCATIVOS	13	23	6	-	-
8700 OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	3	6	14	4	8
8900 COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	3	3	6	-	5
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA	49	164	-	-	-
9100 DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	6	7	-	-	-
9200 SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	3	7	-	-	-
9300 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	40	151	-	-	-
IV. CUERPOS DIRECTIVOS	4	11	-	-	-
TOTAL GENERAL	762	938	1,294	349	1,104

CUADRO 5

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BEGAS A CORTO PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVENCIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	LOCAL	CONS. MESES			ACAQ.	PLAZO					
1974													
OPS---PR	21,270,732	425	530	270	14,994,121	1,230,112	65	226	705,916	409,867	1,163,208	193,732	2,573,776
PW	707,346	16	1	129	598,917	53,605	-	5	3,027	23,271	9,802	-	18,724
PA	327,659	23	88	-	183,494	2,702	-	-	-	-	47,315	-	94,148
PN	1,465,296	13	130	-	678,161	64,445	9	3	40,045	-	205,532	-	477,113
PG	3,043,528	16	107	90	1,029,167	44,113	6	58	101,105	267,135	564,869	82,962	954,177
PH	1,394,610	18	27	18	513,795	48,714	9	15	67,575	42,262	244,136	37,034	441,094
PK	412,327	-	-	14	350,117	38,520	-	-	-	-	6,826	-	16,864
PS	3,388	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,388	-	-
CMS---MR	9,815,324	164	77	395	5,661,075	539,708	188	376	1,587,799	415,287	712,597	146,699	752,159
UNDP	3,848,625	101	14	261	2,386,571	-	43	107	472,378	-	706,994	-	282,682
UNFPA	2,986,415	25	13	67	672,052	65,875	18	100	573,785	1,671	859,721	48,000	765,311
MO	69,647	1	-	3	33,452	763	-	1	6,710	18,140	10,582	-	-
TOTAL	45,344,897	802	987	1247	27,100,922	2,088,557	340	891	3,558,340	1,177,633	4,534,970	508,427	6,376,048
PCT. DEL TOTAL	100.0				59.8	4.6			7.8	2.6	10.0	1.1	14.1
1975													
CPS---PR	23,653,019	393	494	253	17,990,952	1,166,497	32	275	621,958	244,932	810,038	195,485	2,623,157
PW	1,558,182	27	1	123	1,058,438	39,779	9	14	44,500	20,000	1,000	-	394,465
PA	360,000	20	76	-	218,590	1,100	-	-	-	-	25,500	-	114,810
PN	1,755,079	17	130	4	844,852	71,865	16	-	54,200	-	113,096	-	671,066
PG	4,542,435	52	106	160	1,942,622	72,737	29	103	349,537	287,444	757,821	35,771	1,096,503
PH	1,684,548	21	23	18	651,190	34,704	24	10	110,440	69,228	225,096	19,247	574,643
CMS---MR	10,730,400	148	74	414	6,553,228	517,125	143	329	1,240,300	430,923	859,061	227,240	902,514
UNDP	10,659,043	110	16	603	4,732,145	201,260	77	305	1,489,437	142,500	3,295,306	207,203	591,192
UNFPA	6,505,617	18	15	99	971,807	59,190	5	80	185,052	763,234	1,797,783	20,800	2,707,751
MO	367,514	4	-	12	123,132	5,304	-	31	53,006	47,060	137,062	-	1,950
TOTAL	61,815,837	810	935	1686	35,086,956	2,169,562	335	1147	4,148,430	2,005,321	8,021,763	705,754	9,678,051
PCT. DEL TOTAL	100.0				56.8	3.5			6.7	3.3	13.0	1.1	15.6
1976													
OPS---PR	26,680,605	381	490	329	20,197,399	1,259,105	52	311	901,042	271,349	840,239	231,700	2,979,771
PW	977,015	22	1	37	619,942	35,977	4	4	12,000	34,000	-	-	275,096
PA	360,000	20	69	-	220,000	1,000	-	-	-	-	25,000	-	114,000
PN	1,800,000	17	130	4	858,000	70,000	16	-	55,000	-	115,000	-	702,000
PG	4,241,242	51	122	55	2,188,557	68,678	20	65	247,507	61,000	709,323	35,000	931,177
PH	1,155,161	16	22	13	391,204	28,600	18	11	89,286	57,143	137,953	4,914	446,061
CMS---MR	11,756,000	141	73	353	7,312,551	538,378	158	374	1,557,280	367,451	864,347	196,900	921,093
UNDP	6,850,885	94	16	358	4,102,261	208,278	74	191	1,192,350	11,500	965,484	-	371,012
UNFPA	5,586,942	16	15	103	996,639	60,614	7	110	221,800	550,954	1,444,181	24,000	2,288,754
MO	328,350	4	-	2	113,843	6,270	-	38	71,821	24,000	110,466	-	1,950
TOTAL	59,738,200	762	938	1294	37,000,396	2,276,900	349	1104	4,348,086	1,377,397	5,211,993	492,514	9,030,914
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.0	3.8			7.3	2.3	8.7	.8	15.1
OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO													
PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD													
PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO													
PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES													
PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES													
PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD													
OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD													
PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION													
OMS-MR-PRESUPUESTO ORDINARIO													
UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO													
UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION													
MO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS													

CUADRO 6

RESUMEN
TODOS LOS TITULOS, TODOS LOS FONDOS
1974 - 1975 - 1976

ESPECIFICACION POR TITULO	SIGLAS DEL FONDO	NUMERO DE PUESTOS			INVERSIONES		
		1974	1975	1976	1974	1975	1976
					\$	\$	\$
TITULO I PROGRAMA DE SERVICIOS.....TOTAL		1,117	1,092	1,076	24,607,728	36,202,683	34,406,910
OPS PRESUPUESTO ORDINARIO	PR	465	415	406	8,990,774	10,309,886	11,881,032
OPS FONDO ABASTECIM. DE AGUA PARA LA COMUNIDAD	PH	17	26	23	707,346	1,558,182	977,015
FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD	PK	-	-	-	292,325	-	-
INCAP GOBIERNOS MIEMBROS, SUBVENC. Y OTRAS APORT.	PA/PN	254	243	236	1,792,955	2,115,079	2,160,000
FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION	PH	39	41	35	1,014,646	1,287,701	858,347
OPS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	PG	114	149	169	2,155,670	3,081,887	3,133,439
GMS PRESUPUESTO ORDINARIO	WR	122	115	110	4,670,022	5,239,126	5,737,988
PROGRAMA DE LAS NU PARA EL DESARROLLO	UNOP	68	66	64	1,984,586	5,939,583	3,942,247
FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION	UNFPA	38	33	31	2,986,415	6,505,617	5,586,942
GMS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	WO	-	2	2	12,989	165,622	129,900
TITULO II DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA.....TOTAL		442	426	396	14,602,985	18,697,062	17,747,096
OPS PRESUPUESTO ORDINARIO	PR	305	286	278	7,571,610	7,942,692	8,877,215
FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD	PK	-	-	-	120,002	-	-
FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACIONES	PS	-	-	-	3,388	-	-
FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION	PH	6	3	3	289,449	396,847	296,814
OPS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	PG	9	9	4	887,858	1,460,548	1,107,803
GMS PRESUPUESTO ORDINARIO	WR	74	66	63	3,809,981	3,975,623	4,358,176
PROGRAMA DE LAS NU PARA EL DESARROLLO	UNOP	47	60	46	1,864,039	4,719,460	2,908,638
GMS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	WO	1	2	2	56,658	201,892	198,450
TITULO III DIRECCION ADMINISTRATIVA.....TOTAL		210	212	213	5,172,137	5,635,529	6,198,624
OPS PRESUPUESTO ORDINARIO	PR	170	173	174	3,823,891	4,213,643	4,642,820
FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION	PH	-	-	-	90,515	-	-
GMS PRESUPUESTO ORDINARIO	WR	40	39	39	1,257,731	1,421,886	1,555,804
TITULO IV CUERPOS DIRECTIVOS.....TOTAL		20	15	15	482,047	480,563	535,570
OPS PRESUPUESTO ORDINARIO	PR	15	13	13	404,457	386,798	429,538
GMS PRESUPUESTO ORDINARIO	WR	5	2	2	77,590	93,765	106,032
TITULO V AUMENTO DEL ACTIVO.....TOTAL		-	-	-	230,000	550,000	600,000
OPS PRESUPUESTO ORDINARIO	PR	-	-	-	230,000	550,000	600,000
TITULO VI FONDO ESP. PARA EL FOMENTO DE LA SALUD....TOTAL		-	-	-	250,000	250,000	250,000
OPS PRESUPUESTO ORDINARIO	PR	-	-	-	250,000	250,000	250,000
.....TOTAL, TODOS LOS TITULOS.....		1,789	1,745	1,700	45,344,897	61,815,837	59,738,200
ESPECIFICACION POR FONDO		1,789	1,745	1,700	45,344,897	61,815,837	59,738,200
OPS PRESUPUESTO ORDINARIO	PR	955	887	871	21,270,732	23,653,019	26,680,605
OPS FONDO ABASTECIM. DE AGUA PARA LA COMUNIDAD	PH	17	26	23	707,346	1,558,182	977,015
FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD	PK	-	-	-	412,327	-	-
FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACIONES	PS	-	-	-	3,388	-	-
INCAP GOBIERNOS MIEMBROS, SUBVENC. Y OTRAS APORT.	PA/PN	254	243	236	1,792,955	2,115,079	2,160,000
FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION	PH	45	44	38	1,394,610	1,684,548	1,155,161
OPS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	PG	123	158	173	3,043,528	4,542,435	4,241,242
GMS PRESUPUESTO ORDINARIO	WR	241	222	214	9,815,324	10,730,400	11,758,000
PROGRAMA DE LAS NU PARA EL DESARROLLO	UNOP	115	126	110	3,848,625	10,659,043	6,850,885
FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION	UNFPA	38	33	31	2,986,415	6,505,617	5,586,942
GMS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	WO	1	4	4	69,647	367,514	328,350
.....TOTAL, TODOS LOS FONDOS.....		1,789	1,745	1,700	45,344,897	61,815,837	59,738,200

ANALISIS DE LOS PROGRAMAS

I. PROGRAMA DE SERVICIOS

SERVICIOS A LAS PERSONAS

0100 - PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

La OPS/OMS recibe actualmente un informe semanal sobre la morbilidad de por lo menos 40 enfermedades transmisibles en 37 países y territorios de la Región. Recientemente se han empezado a desarrollar programas en computación que podrán calcular normas estacionales y tendencias seculares basadas en 10 años de experiencia.

En todos los países se han incrementado los programas de vacunación. En 1974 se desarrollaron programas masivos de vacunación antipoliomielítica en Argentina, Cuba y Ecuador especialmente, donde se han obtenido coberturas entre 75 y 80% en relación con la población susceptible estimada. Guatemala, como parte del plan especial relacionado al año anterior, llevó a cabo un programa de vacunación antipoliomielítica que incluyó tres dosis en niños escolares y primera y segunda dosis en niños menores de un año.

En sarampión, la situación es un poco más compleja debido al alto costo de la vacuna. Sin embargo, Perú, Ecuador, Argentina y Uruguay han estimulado sus planes de vacunación alcanzando una buena cobertura. En Chile, debido al incremento de casos, se aplicaron 280,000 dosis en 1974. En DPT, en 1974, se realizaron intensivos programas de vacunación en Argentina, Chile, Honduras, El Salvador, Perú y Uruguay. Continúa existiendo un alto porcentaje de pérdidas en las segundas y terceras dosis. En lo que se refiere a otras enfermedades transmisibles, ocurrieron brotes de fiebre tifoidea en Chile, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Haití. El brote de meningitis meningocócica que sufre Brasil desde mediados de 1971 continúa representando para este país un serio problema de salud pública. La peste ha continuado activa en Brasil, Bolivia, Estados Unidos de América y Perú. Finalmente, la viruela continúa erradicada en el Continente.

A pesar de que en los últimos años se ha observado una tendencia a la disminución de un grupo de enfermedades, aún en 18 países de la Región el porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias continúa siendo superior al 40%. Ese porcentaje se incrementa al analizar la morbimortalidad en grupos menores de cinco años. Esta situación se vio agravada por la falta de una organización administrativa de los servicios epidemiológicos, ausencia de sistemas de vigilancia epidemiológica, escasez de recursos humanos e insuficiencia de recursos disponibles a estos programas y otros interrelacionados, como los de laboratorio, enfermería, etc. En el Plan Decenal de Salud para las Américas se han establecido las siguientes prioridades: enfermedades prevenibles por vacunación, mantener erradicada la viruela y reducir las tasas de mortalidad por sarampión, tos ferina y tétanos a 1.0 y 0.5 por 100,000 habitantes, reducir las tasas de morbilidad por difteria y poliomielitis a 1.0 y 0.1 por 100,000 habitantes, reducir las tasas de morbilidad por infecciones entéricas en un 50%; desarrollar programas técnica y económicamente factibles para combatir enfermedades tales como las venéreas, lepra, tuberculosis, etc.; desarrollar la infraestructura de servicios epidemiológicos; desarrollar los programas de adiestramiento y formación de recursos humanos en epidemiología y control de las enfermedades transmisibles, e incrementar programas de investigación, especialmente en el campo operacional.

La Organización colabora con los países en la implementación de las actividades de control dentro de la infraestructura de los servicios de salud y de acuerdo con una cobertura eficaz, y estimula a las autoridades de salud para que se asignen los recursos necesarios a las actividades de control de enfermedades transmisibles, a fin de reducir las enfermedades prevenibles por vacunación de acuerdo con las metas propuestas en el Plan Decenal de Salud.

	1974	1975	1976
	-----	-----	-----
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 144,309	\$ 175,191	\$ 230,313
PORCENTAJE DEL TOTAL	.3	.3	.4
TOTAL DE PUESTOS	3	3	4
MESES DE CONSULTORES	4	7	9
BECAS	25	15	12
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 1,923	\$ 5,000	\$ 3,500
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 22,939	\$ 38,000	\$ 48,500

---- PROYECTOS ----

AMRC-0171	ECUADOR-0100	URUGUAY-0100
AMRC-0170	GUATEMALA-0100	VENEZUELA-0100
ARGENTINA-0100	SEDE	
CHILE-0100	PARAGUAY-0100	
CUBA-0100	PERU-0100	

0200 - MALARIA

La XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Washington, Distrito de Columbia, en septiembre y octubre de 1974, reafirmó las metas de erradicación de la malaria previstas en el Plan Decenal de Salud para las Américas e instó a los Gobiernos a continuar sus esfuerzos y a proporcionar los recursos esenciales para dar cumplimiento a estas metas, esto es, erradicar la malaria al fin del decenio o interrumpir la transmisión en las zonas donde ahora residen 181.5 millones de habitantes (90.7% de la población de las zonas originalmente maláricas de las Américas).

Al 31 de diciembre de 1974 se había logrado erradicar la malaria en zonas con 91.5 millones de habitantes e interrumpir la transmisión en zonas con 46.2 millones de habitantes, lo que hace un total de 137.7 millones de habitantes (el 75.9% de las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud). De las 34 unidades políticas que originalmente tenían zonas maláricas, se había logrado erradicar la malaria en todo el territorio de 12 unidades políticas, en 3 se había llegado a la interrupción de la transmisión y en 5 se había eliminado prácticamente la transmisión local. El progreso alcanzado en 1974 fue desigual en las 14 unidades restantes; algunas continuaron haciendo progresos y otras no mostraron avances significativos. Con todo, durante el año una zona de Panamá, con una población de 418,000 habitantes, fue transferida de la fase de ataque a la fase de consolidación y una zona del Brasil, con una población de 2.5 millones de habitantes, fue colocada en observación epidemiológica como paso preliminar a su traslado de la fase de ataque a la fase de consolidación.

La resistencia de los vectores a los insecticidas de uso común en América Central continuó siendo un grave problema, aumentando el costo de las operaciones por causa de la utilización de medidas complementarias y sustitutivas. La inflación mundial y la crisis de la energía han afectado seriamente la disponibilidad de los recursos financieros necesarios y productos imprescindibles tales como insecticidas, rociadores y vehículos. En la mayor parte de los programas se observaron aumentos en las consignaciones presupuestarias nacionales destinadas a la lucha contra la malaria en 1974, aumentos, que, sin embargo, se vieron más que compensados por los costos más elevados de los materiales y los ajustes de sueldos y salarios.

A fin de ayudar a los Gobiernos de América Central a obtener financiamiento suficiente para sus programas antimaláricos, la OPS/OMS coadyuvó en las negociaciones de préstamos del Banco Centroamericano de Integración Económica. A finales de septiembre de 1974 el Directorio del Banco anunció que estaba dispuesto a participar en el financiamiento de estos programas. Al mismo tiempo, la OPS/OMS, por conducto de su cuadro técnico en todos los niveles, continuó asistiendo al programa en la realización de un mayor número de estudios epidemiológicos encaminados hacia una utilización más eficiente de sus limitados recursos.

En 1976 y 1977 la OPS/OMS intensificará sus servicios de asesoría técnica en el campo de la investigación epidemiológica y la selección de las medidas de ataque más adecuadas a las condiciones locales, dentro de la disponibilidad de sus recursos. También se intensificarán las actividades de investigación y los experimentos de campo mediante la colaboración entre los proyectos por países y las instituciones de investigación, a fin de hallar soluciones a los problemas técnicos que impiden el progreso de los programas de erradicación. El proyecto de investigación en El Salvador extenderá sus actividades a fin de incluir las pruebas de campo sobre control biológico, larvicidas y otras medidas antilarvales. En colaboración con el Gobierno de Colombia, la Escuela de Medicina de Medellín y el Centro Médico Rush, del Estado de Illinois, la OPS/OMS participará en las actividades experimentales en quimioterapia. Se continuarán las subvenciones a dos universidades con destino a actividades de formulación de una técnica de inmunización activa y los estudios sobre resistencia a los insecticidas. La OPS/OMS también colaborará con algunas instituciones internacionales de formación profesional en la organización de cursos en epidemiología general, con especial referencia a la malaria. Se proporcionarán fondos para becas de acuerdo al financiamiento disponible. Además, de acuerdo con el nivel de fondos disponibles, se proporcionará a los programas una cantidad limitada de drogas antimaláricas, materiales esenciales y equipos para las actividades de investigación, a más de algunos suministros de laboratorio.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 2,165,252	\$ 2,103,693	\$ 2,219,540
PORCENTAJE DEL TOTAL	4.8	3.4	3.7
TOTAL DE PUESTOS	68	65	60
MESES DE CONSULTORES	6	2	4
BECAS	11	5	4
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 164,767	\$ 196,310	\$ 193,945
SUBVENCIONES	\$ 34,784	\$ 20,000	\$ 25,000
OTROS	\$ 61,152	\$ 56,550	\$ 56,550

---- PROYECTOS ----

AMRC-0230	REPÚBLICA DOMINICANA-0200	MEXICO-0200
AMRC-0200	ECUADOR-0200	NICARAGUA-0200
AMRC-0210	EL SALVADOR-0201	PANAMA-0200
ARGENTINA-0200	EL SALVADOR-0200	PAKISTAN-0200
BELICE-0200	ANTILLAS Y GUYANA FRANCESA-0200	PERU-0200
BOLIVIA-0200	GUATEMALA-0200	SURINAM-0200
BRASIL-0200	HAITI-0200	VENEZUELA-0200
COLOMBIA-0200	HONDURAS-0200	
COSTA RICA-0200	SEDE	

0300 - VIRUELA

El objetivo de este programa es de mantener erradicada la viruela en el Continente por medio de la vacunación sistemática de la población susceptible, en especial de menores de 15 años no vacunados previamente; continuar desarrollando actividades de vigilancia integrada dentro de los sistemas generales de notificación, y continuar estimulando la producción de la vacuna liofilizada de potencia, de acuerdo a los estándares de la Organización Mundial de la Salud.

El Continente continúa libre de viruela en 1974. En general la vacunación de mantenimiento realizada por los países durante 1974 fue notoriamente baja. La producción de vacuna liofilizada continúa a niveles aceptables; se produjeron 50,025,355 dosis de vacuna. Es necesario destacar que la infraestructura de los antiguos servicios de vigilancia epidemiológica de la viruela han servido en algunos países del Continente para organizar servicios de vigilancia y control de otras enfermedades.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 143,830	\$ 125,402	\$ -
PORCENTAJE DEL TOTAL	.3	.2	-
TOTAL DE PUESTOS	5	3	
MESES DE CONSULTORES	2		
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 4,881	\$ -	\$ -

----- PROYECTOS -----

AMRC-0300
BRASIL-0300PERU-0300
VENEZUELA-0300

0400 - TUBERCULOSIS

El objetivo de este programa es disminuir progresivamente la transmisión de la infección, la morbilidad y la mortalidad por tuberculosis. La política general sobre control y las metas a lograr en el presente decenio fueron aprobadas por los Ministros de Salud de las Américas en su III Reunión Especial en Santiago, Chile, en 1972.

El control no se basa en la aplicación de una sino de diferentes actividades, tales como el aumento de la resistencia biológica a la infección en la población menor de 15 años, mediante la consecución y mantenimiento de una alta cobertura de inmunización con vacuna BCG; la localización de las principales fuentes de infección en la población mediante el examen bacteriológico de esputo de las personas con síntomas respiratorios, y la neutralización de las fuentes de infección descubiertas mediante el tratamiento quimioterápico ambulatorio.

Para que estas acciones sean aplicadas en forma permanente y con cobertura nacional, a un costo compatible con los recursos disponibles, es ineludible que se integren a las operaciones de los establecimientos generales de salud. Todos los países de América Latina han expresado oficialmente que la integración constituye la política nacional de control de la tuberculosis. Desde el punto de vista continental se trató de definir, a través de una encuesta realizada en 1974, el estado actual de la integración de los programas de tuberculosis. De los 16,185 establecimientos oficiales censados, que atienden el 47% de la población, alrededor del 33% aplica la vacuna BCG, realiza el examen bacilosκόpio o envía las muestras para examen a otros servicios para el diagnóstico de pacientes con síntomas respiratorios, y prescribe el tratamiento quimioterápico domiciliario.

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

Por razones operativas se recomienda la vacunación BCG directa, o sea sin prueba tuberculínica previa, y en forma simultánea con otras inmunizaciones. La vía intradérmica es la de elección para administrar la vacuna. Por sus ventajas operacionales se está investigando la aplicabilidad de la aguja bifurcada en la vacunación BCG en Brasil, Chile y México. A pesar de la alta prioridad que se debiera dar a la inmunización en escala nacional, los programas de BCG están lejos del nivel deseado de cobertura, excepto en unos pocos países. Tomando en conjunto los 20 países de América Latina, sólo el 20% de los menores de un año se protegen con vacuna BCG; en los menores de 15 años la cobertura es inferior al 40%.

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

En 1974 se iniciaron proyectos especiales de evaluación del programa integrado, especialmente en los aspectos operacionales, en Venezuela y Colombia, y se han propuesto proyectos similares a Costa Rica y México. Se inició un proyecto de tuberculosis en la provincia de Santa Fe, Argentina, siendo uno de sus principales objetivos la evaluación epidemiológica de las acciones del programa.

Para que la integración sea efectiva es necesario contar con personal adiestrado en cantidad suficiente. El proyecto de asesoría regional en enfermería de tuberculosis, con sede en Lima, Perú, tiene como propósito la promoción de una más efectiva formación y utilización del personal de enfermería en las actividades del programa de tuberculosis. También se realizan cursos regionales sobre control de la tuberculosis y su bacteriología así como seminarios y cursos nacionales sobre el control de la tuberculosis para médicos, laboratoristas y enfermeras.

Se continuará prestando asistencia técnica en la programación y evaluación de las actividades de control de la tuberculosis. Se brindará asistencia especializada por medio de consultores a corto plazo en problemas de producción y control de calidad de la vacuna BCG, organización del diagnóstico bacteriológico, diseño de investigaciones operacionales y epidemiológicas y adiestramiento de personal. Se continuará el programa de adiestramiento regional.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 281,500	\$ 306,140	\$ 212,792
PORCENTAJE DEL TOTAL	.6	.5	.4
TOTAL DE PUESTOS	7	6	4
MESES DE CONSULTORES	12	5	8
BECAS	26	22	5
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 28,119	\$ 32,300	\$ 24,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 12,595	\$ 10,100	\$ 16,900
OTROS	\$ -	\$ 6,000	\$ -

----- PROYECTOS -----

AMRC-0480
AMRC-0400
AMRC-0440
AMRC-0481
AMRC-0430
AMRC-0482AMRC-0483
ARGENTINA-0400
BULIVIA-0400
BRASIL-0400
COSTA RICA-0400
REPUBLICA DOMINICANA-0400SEDE
MEXICO-0400
VENEZUELA-0400

0500 - LEPROA

En las Américas se notifican anualmente unos 10,000 casos nuevos de lepra; con frecuencia éstos no se diagnostican ni se tratan debido a enormes variaciones en los programas nacionales de control. Mediante el diagnóstico y tratamiento en época temprana se puede curar la enfermedad, evitar la deformidad y reducir el reservorio infeccioso. Si bien algunos países parecen tener éxito evidente a este respecto, otros no realizan esfuerzos suficientes para controlar debidamente la enfermedad o los contactos de pacientes de lepra. Algunos países continúan utilizando los escasos recursos con el fin de mantener para dichos pacientes instituciones costosas que nada contribuyen a su control. Ciertos países, donde se observa una decreciente incidencia de la lepra, parecen estar en condiciones de alcanzar una reducción significativa de los casos de lepra que culmine en la erradicación definitiva. Esos países, que ahora se encuentran en la etapa de vigilancia, podrían constituir el marco de actividades destinadas a la erradicación de la dolencia, con un mayor esfuerzo del país y con la asistencia de la OPS/OMS.

Este programa tiene por objetivo reducir la incidencia y prevalencia de la lepra y de las incapacidades consiguientes a cuyo fin se asesorará a los Gobiernos con el fin de establecer, realizar y evaluar programas de control de la lepra; se brindará asesoría en la evaluación y mejoramiento de los programas de control ya establecidos; se promoverá la vigilancia epidemiológica a nivel nacional mediante sistemas eficaces y uniformes de registro, análisis y notificación; se capacitará personal de todas las categorías, y se estimularán las investigaciones en lepra y métodos administrativos.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 176,739	\$ 145,642	\$ 152,191
PORCENTAJE DEL TOTAL	.4	.2	.1
TOTAL DE PUESTOS	4	3	3
MESES DE CONSULTORES	6	6	6
BECAS		1	1
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 3,000	\$ 10,900	\$ 11,500
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 10,632	\$ 8,783	\$ 9,600
SUBVENCIONES	\$ 5,000	\$ 4,500	\$ 7,400
OTROS	\$ 4,486	\$ 3,782	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRO-0500
AMRO-0570
AMRO-0581

BRASIL-0500
COLOMBIA-0500
SEDE

0600 - ENFERMEDADES VENEREAS

Los Gobiernos de la Región reconocen cada vez más la gravedad de las enfermedades transmitidas por contacto sexual y, lo que es más importante, insisten en que se realicen mayores esfuerzos para controlarlas. Si bien el control de las enfermedades venéreas es un problema nacional, la cooperación y la coordinación a nivel internacional y regional son necesarias para lograr un control eficaz. En 1974 se inició una serie de seminarios de Zona con el fin de crear o estimular el interés en los aspectos de la morbilidad, mortalidad y costo de estas enfermedades para el país; proporcionar la información técnica más actualizada respecto del diagnóstico, tratamiento, epidemiología y control; estimular el mejoramiento de los servicios clínicos y, dentro de lo posible, en conjunción con una universidad formular un modelo de control de la enfermedad adaptable a cada país o unidad política.

Este programa tiene por objetivo reducir la incidencia de las enfermedades transmitidas por contacto sexual y, sobre todo, de la sífilis y blenorragia. La OPS/OMS coopera con los Gobiernos en la organización, realización y evaluación de programas de control de las enfermedades venéreas; el mejoramiento de los servicios clínicos, el diagnóstico y el tratamiento de estas enfermedades; en prestar asesoría con el fin de que cada país establezca un laboratorio central de referencia para el diagnóstico de las enfermedades venéreas y vigile el control de calidad de los laboratorios para detectar la sífilis (serología) y blenorragia (cultivo), de ser esto posible, especialmente en clínicas de planificación familiar y programas de salud materno-infantil, y en la capacitación de personal de todas las categorías.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 10,653	\$ -	\$ 22,000
PORCENTAJE DEL TOTAL	*		*
MESES DE CONSULTORES	1		4
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 3,476	\$ -	\$ 4,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 7,906	\$ -	\$ 6,000

---- PROYECTOS ----

AMRC-0670
AMRC-0680

AMRO-0600

0700 - ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR Aedes Aegypti

Del total de 11.8 millones de kilómetros cuadrados del área inicialmente infestada con Aedes aegypti en las Américas, 8.4 millones de kilómetros cuadrados están libres del vector y mantienen la erradicación. Los restantes 3.4 millones de kilómetros cuadrados de áreas todavía infestadas con el vector están representados por 33 países y territorios. De estos, 28 cuentan con campañas activas, algunas en fase muy avanzada y con índices de infestación muy bajos. Igual que en los años anteriores, en 1973 y 1974, en las Américas continuaron ocurriendo casos de fiebre amarilla selvática. Notificados 207 en 1973 en Bolivia, Brasil, Colombia, Perú y Venezuela. En 1974, habían sido notificados 66 casos en Bolivia, Brasil, Colombia, Paraguay y Panamá. Estos dos últimos países llevaban muchos años sin registrar casos humanos de fiebre amarilla. Sin embargo, durante el primer semestre de 1974 identificaron una onda epizootica que afectó parte de sus territorios y causó algunos casos humanos. Esto prueba una vez más que el virus se mantiene activo en las áreas enzooticas del Continente, y continúa invadiendo sorpresivamente con epizootias áreas susceptibles en el Continente.

El dengue continúa afectando a varios países y territorios del Caribe y del norte de América del Sur. Entre 1971 y 1972 se registró una epidemia de dengue en Colombia con un número estimado de casos superior a medio millón. La identificación de los virus II y III del dengue en el Caribe, aumenta mucho la preocupación y el temor de la posible aparición sorpresiva de esta enfermedad con síndrome hemorrágico y de shock. En un estudio de costo-beneficio se llegó a la conclusión de que la erradicación del Aedes aegypti continúa siendo la mejor política para prevenir de manera eficiente las enfermedades transmitidas por el vector.

Los laboratorios de Brasil y Colombia continuaron prestando su cooperación para diagnóstico de fiebre amarilla y producción de vacuna 17-D, con apoyo financiero de la OPS/OMS. En 1973 fueron producidas 13,569,200 dosis de vacuna en el Brasil y 2,181,800 en Colombia, cierta cantidad de la cual fue distribuida gratis a varios países de la Región.

El objetivo del programa es erradicar el Aedes aegypti, vector de la fiebre amarilla urbana y del dengue, de la Región de las Américas. La estrategia es cobertura simultánea de las zonas infestadas en los países, a través de medidas de saneamiento del medio y tratamiento con insecticidas de acción residual de las localidades positivas. Inspección de las localidades tratadas para evaluar los resultados, y de las áreas negativas para evitar la reintroducción del vector.

Las técnicas siguientes son empleadas: destrucción, eliminación o protección de todos los depósitos de agua preferidos por el mosquito; método de rociamiento intradomiciliario, que consiste en aplicar insecticida en las paredes interiores de las viviendas, complementado con el tratamiento de los depósitos preferidos por el mosquito; método de tratamiento perifocal, que consiste básicamente en el rociamiento completo interno y externo de los depósitos preferidos por el vector, y en el rociamiento de las superficies de reposo inmediatamente adyacentes a los depósitos de agua; método de tratamiento focal, que consiste en tratar internamente los depósitos con larvicidas; organización y realización de actividades de vigilancia con el fin de evitar la implantación de focos de reinfestación en las áreas libres del vector, e investigación sobre el terreno de la conducta del vector frente a los insecticidas y larvicidas. Estudio de nuevos métodos, insecticidas y técnicas de erradicación.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 361,592	\$ 446,305	\$ 466,964
PORCENTAJE DEL TOTAL	.8	.7	.8
TOTAL DE PUESTOS	12	10	10
MESES DE CONSULTORES	7	11	11
BECAS	5	4	6
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ -	\$ -	\$ 5,500
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 77,266	\$ 121,600	\$ 125,400
SUBVENCIONES	\$ 4,500	\$ 15,000	\$ 15,000
OTROS	\$ 441	\$ -	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRO-0700	BRASIL-0701	ANTILLAS NEERLANDEAS-0700
AMRO-0780	COLOMBIA-0200	PANAMA-0700
AMRO-0710	COLOMBIA-0701	SURINAM-0700
AMRO-0701	CUBA-0700	VENEZUELA-0700
AMRC-0781	GUYANA-0700	INDIAS OCCIDENTALES-0700
RELICE-0700	HONDURAS-0700	
BRASIL-0700	JAMAICA-0700	

0800 - ENFERMEDADES PARASITARIAS

Las enfermedades parasitarias, especialmente la enfermedad de Chagas, la esquistosomiasis, la oncocercosis y la leishmaniasis siguen siendo los obstáculos más importantes al desarrollo socioeconómico en amplias extensiones del Hemisferio.

La enfermedad de Chagas es, después de la malaria, la enfermedad parasitaria más común en América Latina. La OPS/OMS continúa dando apoyo a la investigación de la biología, ecología y control de sus vectores y reservorios; a la estandarización de las técnicas de diagnóstico, y a la investigación de la epidemiología de la infección y la enfermedad y su inmunología y tratamiento.

La esquistosomiasis, aunque de distribución más limitada, puede extenderse luego de la instalación de obras de riego en zonas vulnerables. La Organización continúa proporcionando asesoría técnica respecto a la planificación, institución y ejecución de las medidas de control; ha copatrocinado estudios sobre los posibles efectos mutagénicos de los fármacos utilizados para el tratamiento de la esquistosomiasis, y está promoviendo las investigaciones destinadas a la preparación de nuevas drogas.

El Centro de Identificación de Caracoles para las Américas, con sede en Brasilia, Brasil, es un centro de referencia de problemas taxonómicos y realiza investigaciones sobre posibles huéspedes intermedios de la esquistosomiasis. La OPS/OMS, con la colaboración del Instituto Walter Reed de Patología del Ejército de los Estados Unidos, patrocinó una reunión destinada a examinar la situación actual y recomendar temas de investigación relacionados con el control de la oncocercosis. Durante el año, con la cooperación de las autoridades brasileñas, se estudió en el norte de ese país un nuevo foco de oncocercosis.

El objetivo de este programa es cooperar con los Gobiernos Miembros en la planificación, organización y realización de programas para controlar las enfermedades parasitarias mediante investigaciones encaminadas al establecimiento de nuevas metodologías de control, especialmente de investigaciones operativas para evaluar posibles métodos de control; el perfeccionamiento de las técnicas de diagnóstico de laboratorio y la estandarización de las técnicas conocidas; los estudios epidemiológicos para determinar la intensidad y alcance de los problemas y evaluar la eficacia de las actividades de control, y la capacitación de especialistas, de todas las categorías, en parasitología y en la epidemiología de las enfermedades parasitarias.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 31,935	\$ 107,850	\$ 92,550
PORCENTAJE DEL TOTAL	.1	.2	.2
TOTAL DE PUESTOS	2		
MESES DE CONSULTORES	4	12	13
REGAS	1	3	5
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 7,648	\$ 36,550	\$ 3,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 3,750	\$ 21,000	\$ 25,200
SUBVENCIONES	\$ -	\$ 12,800	\$ 16,000

---- PROYECTOS ----

AMRC-0800	ARGENTINA-0800	SURINAM-0800
AMRO-0870	BRASIL-0801	URUGUAY-0800
AMRO-0871	BRASIL-0800	
AMRO-0881	ANTILLAS Y GUYANA FRANCESAS-0800	
AMRC-0880	PEPU-0800	

1200 - OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

El tifo exantemático continúa siendo endémico en el altiplano de Bolivia y en el Ecuador, Perú y Guatemala. En 1974 el Ecuador notificó 101 casos de tifo exantemático, el número más elevado de casos registrados en ese país en muchos años. La enfermedad es todavía endémica en el altiplano de Bolivia y en el Perú, donde las pruebas serológicas indican que más del 80% de la población de 50 años de edad ha sido infectada con rickettsias. Estudios recientes realizados en América Central han puesto de manifiesto que una de las rickettsias del grupo de la fiebre maculosa ha causado pequeños brotes localizados, con tasas de letalidad sumamente elevadas. Aún no se ha podido identificar el tipo específico de rickettsia.

El programa prevé la colaboración con el Centro de Referencia de las Américas, el Laboratorio del Virus de las Montañas Rocosas (dependiente de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos), y el Departamento de Microbiología de la Universidad de Maryland, con el fin de suministrar reactivos estándar para los servicios de referencia de los laboratorios de los cuatro países donde el tifo es todavía endémico. También se prevé la capacitación de personal local en las más nuevas técnicas de diagnóstico para la identificación de rickettsias. Con carácter permanente se examina la resistencia de los piojos a los insecticidas agrícolas como el DDT y el malatión. Se prevén crecientes problemas de resistencia de los piojos a los insecticidas en África, problemas que, según se estima, se plantearán en las Américas como resultado de una mayor utilización de estas sustancias químicas en la agricultura.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 186,096	\$ 136,231	\$ 108,377
PORCENTAJE DEL TOTAL	.4	.2	.2
TOTAL DE PUESTOS	2	2	2
MESES DE CONSULTORES	1	6	5
REGAS		7	7
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 97,124	\$ 15,410	\$ -
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 11,495	\$ 22,593	\$ 8,000
SUBVENCIONES	\$ 21,299	\$ 5,200	\$ 3,000

---- PROYECTOS ----

AMRU-1210	AMRU-1273	SEDE
AMRC-1271	AMRO-1282	PARAGUAY-1200
AMRC-1281	BOLIVIA-1200	PERU-1200
AMRC-1272	BRASIL-1201	
AMRC-1280	BRASIL-1200	

1300 - SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR SOCIAL FAMILIAR

En 1975 el Departamento de Salud Familiar y Dinámica de la Población se ocupará de la planificación familiar y de la salud materno-infantil con arreglo a un plan de trabajo que comprende la planificación de la atención materno-infantil y familiar y la educación y el bienestar social. Además, se ha preparado un plan de trabajo sobre planificación familiar para 1974-1978, que será financiado por el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población (FNUAP). El programa tiene por objeto facilitar asesoría técnica durante el período a los países de la Región con miras a la formulación, realización y evaluación de determinados proyectos en los aspectos mencionados. Se identifican las necesidades comunes con el fin de estructurar programas de países y se llevan a cabo actividades regionales e interpaíses para prestar apoyo conveniente a dichos programas.

Se continuará facilitando asistencia técnica en relación con el desarrollo y utilización de recursos humanos en programas de planificación familiar. Se han establecido grupos de trabajo encargados de idear métodos para cuantificar las necesidades de recursos humanos por programa y formular planes para atenderlas cuantitativa y cualitativamente, e idear procedimientos para mejorar los programas de educación en planificación familiar destinados al personal de salud, incluyendo la integración en las escuelas de ciencias de la salud, de la reproducción humana y la salud maternoinfantil. También se ha preparado un esquema y un modelo de análisis de los recursos humanos que intervienen en los programas de atención maternoinfantil y planificación familiar.

Desde 1974, el FNUAP ha financiado el cargo de un trabajador social (asesor regional en trabajo social y recursos humanos relativos a programas de planificación familiar), consultores especializados en desarrollo de recursos humanos y utilización de personal complementario. La continuación de este apoyo es indispensable en 1975-1977.

También se facilitará asistencia en el mejoramiento de técnicas administrativas a fin de aumentar la eficacia y calidad de los programas de planificación familiar dentro de los servicios de salud. En 1975-1977 las actividades específicas comprenderán lo siguiente: convocar a una reunión de los administradores de programas de planificación familiar dentro de los servicios de salud, a fin de examinar los sistemas de atención respectiva; continuar proporcionando asistencia técnica a los países con miras al estudio de la capacidad administrativa del sector salud y de los componentes administrativos de los proyectos de planificación familiar; formular normas operacionales para la prestación eficaz de estos servicios, y estudiar la relación costo-eficacia de diferentes procedimientos para facilitarlos.

Se ha establecido y reforzado un sistema para vigilar y evaluar los proyectos de países, incluyendo su evaluación como parte de su realización y de la asistencia a los países en la formulación de sistemas para evaluar los programas de planificación familiar en colaboración con otros organismos. Se aplica ya un sistema para examinar el proyecto antes de realizarlo, con el fin de mejorar su diseño. Durante el período se evaluarán a fondo los programas financiados por el FNUAP en la Región.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTIIS	\$ 4,389,289	\$ 7,810,219	\$ 6,864,404
PORCENTAJE DEL TOTAL	9.6	12.5	11.4
TOTAL DE PUESTOS	60	53	51
MESES DE CONSULTORES	127	130	127
HECAS	160	105	141
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 126,399	\$ 869,755	\$ 595,097
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 916,838	\$ 1,906,301	\$ 1,496,652
SUBVENCIONES	\$ 79,348	\$ 24,300	\$ 28,500
UFMCS	\$ 1,177,108	\$ 2,981,246	\$ 2,543,037

---- PROYECTOS ----

AMRC-1373	ARGENTINA-1301	GUATEMALA-1300
AMMU-1300	BELICE-1300	HAITI-1300
AMRO-1310	BOLIVIA-1300	HONDURAS-1300
AMRO-1372	BRASIL-1301	SEOE
AMRU-1371	BRASIL-1300	MEXICO-1300
AMRC-1370	CHILE-1302	MEXICO-1301
AMRO-1376	CHILE-1301	NICARAGUA-1300
AMRU-1332	CHILE-1303	PANAMA-1301
AMRO-1375	COLOMBIA-1300	PARAGUAY-1300
AMRC-1381	COLOMBIA-1301	URUGUAY-1300
AMRC-1360	COSTA RICA-1300	VENEZUELA-1300
AMRC-1380	CUBA-1301	INDIAS OCCIDENTALES-1303
AMRO-1374	CUBA-1300	INDIAS OCCIDENTALES-1301
AMRC-1320	ECUADOR-1300	INDIAS OCCIDENTALES-1302
AMRC-1310	GUATEMALA-1301	

1400 - NUTRICION

Los graves problemas de nutrición que la Región ha venido padeciendo en una forma endémica, serán fuertemente influenciados por la crisis financiera general que se está confrontando en los países de la Región y que está teniendo tan serias repercusiones en la disponibilidad de alimentos y poder adquisitivo de las poblaciones. De continuar los problemas en la forma que hasta ahora se han venido presentando, es de esperar que los grupos de población que se encuentran en condiciones marginales de nutrición, vean agravada su situación y se produzca un considerable aumento de casos de desnutrición proteicoalórica, deficiencias de vitamina A y anemias, lo cual especialmente traerá consigo, una gran demanda a los ya recargados servicios de salud y nutrición. Sabiendo de antemano que estos eventos pueden ocurrir, será necesario acelerar las medidas para promover sistemas de vigilancia nutricional que permitan detectar cambios en las etapas iniciales de los problemas, cuando aún es posible establecer medidas que eviten llegar a situaciones extremas que afecten grandes segmentos de población de los países de la Región. Simultáneamente con estas acciones es indispensable acelerar los trabajos que se están realizando para promover las mezclas alimenticias, con el fin de contar con recursos alimentarios adicionales para satisfacer las necesidades nutricionales de los grupos a riesgo de sufrir estas condiciones.

Los objetivos del programa son: colaborar con los gobiernos de la Región para que establezcan sistemas de vigilancia de la situación alimentaria y nutricional de la población; formulen y desarrollen políticas nacionales de alimentación y nutrición, orientadas biológicamente, y lleven a cabo programas para prevenir las enfermedades carenciales y lograr un estado óptimo de la población. Las metas específicas establecidas en el Plan Decenal de Salud para las Américas, para alcanzar los objetivos mencionados incluyen la disminución de la prevalencia de desnutrición proteicoalórica, la de anemias nutricionales en embarazadas, la de bocio endémico, la de hipovitaminosis A y finalmente, la disminución de la tendencia actual de aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas con exceso de peso.

La estrategia para alcanzar estos objetivos es organizar, ejecutar y evaluar programas de prevención de enfermedades nutricionales específicas; la coordinación y expansión de la cobertura de los programas de complementación alimentaria y educación nutricional que incluya la enseñanza de nutrición en el sistema educacional del país y programas de fortificación de alimentos; promover programas de producción de alimentos de alto valor nutricional y bajo precio, e incluir el sistema de vigilancia nutricional como parte de los planes y políticas de alimentación y nutrición de los países; acelerar el establecimiento de un sistema de vigilancia nutricional, orientado inicialmente, hacia las áreas de la Región que están con mayores riesgos de padecer problemas, para extenderlo posteriormente a toda la Región; elaborar planes alternos, en las áreas de más alto riesgo de los países, sobre cuáles serán las necesidades nutricionales y alimentarias de la población en casos de emergencia y desastres naturales o creados por el hombre. (Será necesario iniciar una revisión de los planes y programas de formación y capacitación de personal con el fin de que respondan de una manera más efectiva a las cambiantes necesidades que está teniendo la población de la Región), y promover el desarrollo de la investigación, especialmente operativa, y dar especial énfasis para que se logre un mayor aprovechamiento técnico de los recursos humanos con que cuenta la Región.

La Organización coopera en el establecimiento de metodologías adecuadas de vigilancia nutricional que permitan identificar los indicadores más importantes y específicos en cada una de las etapas de la historia natural de las enfermedades nutricionales; en llevar a la práctica políticas nacionales de alimentación y nutrición; en la elaboración de planes para determinar sistemática y periódicamente las necesidades nutricionales y alimentarias de la población en casos de emergencia y desastres naturales o creados por el hombre; en formación y capacitación de personal de nutrición; en el desarrollo de programas de complementación alimentaria, programas de educación nutricional y desarrollo de la infraestructura de salud, utilizando la asistencia alimentaria del Programa Mundial de Alimentos; en la producción de mezclas alimenticias de alto valor nutricional y bajo precio, y en la investigación, especialmente operativa, como un medio de lograr conocimientos para el manejo de nuevos problemas y de los que se van creando con la aplicación de la tecnología.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 4,369,912	\$ 5,101,321	\$ 4,808,313
PORCENTAJE DEL TOTAL	9.5	8.2	7.9
TOTAL DE PUESTOS	349	339	321
MESES DE CONSULTORES	46	41	40
BECAS	69	84	81
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 81,500	\$ 87,300	\$ 14,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 391,930	\$ 432,205	\$ 404,465
SUBVENCIONES	\$ 34,184	\$ 18,874	\$ 3,914
OTROS	\$ 1,062,517	\$ 1,276,147	\$ 1,258,211

---- PROYECTOS ----

AMRC-1440	ARGENTINA-1400	ECUADOR-1400
AMRC-1471	BULIVIA-1400	GUYANA-1400
AMRC-1472	BRA SIL-1400	HAITI-1400
AMRC-1473	BRA SIL-1420	SEDE
AMRC-1474	CHILE-1400	NICARAGUA-1400
AMRC-1475	CHILE-1401	PARAGUAY-1400
AMRC-1480	COLUMBIA-1400	PERU-1400
AMRC-1430	COSTA RICA-1400	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-1400
AMRC-1410	CUBA-1400	VENEZUELA-1400
AMRC-1411	REPUBLICA DOMINICANA-1400	INDIAS OCCIDENTALES-1400
AMRC-1400	ECUADOR-1402	

1500 - SALUD MENTAL

Los países de la Región son muy heterogéneos en cuanto a la situación de salud mental, tanto en lo referente a la magnitud de los problemas como a los recursos con que cuentan para hacerles frente. Existe un grupo de países con un grado más alto de desarrollo socioeconómico, en los que los problemas de las enfermedades transmisibles y los relacionados con el medio ambiente han disminuido en importancia y donde se le ha dado a la salud mental una prioridad relativamente alta. En otro grupo de países, afortunadamente reducido, las enfermedades infectocontagiosas y de la infancia son de alta prevalencia y la mortalidad general presenta índices elevados y en ellos los recursos y esfuerzos se orientan principalmente a la solución de estos problemas, considerándose que los problemas psíquicos tienen muy baja prioridad. La mayoría de los países de América Latina están en una situación intermedia y en el último decenio han elaborado programas de salud mental y tomado acciones para una mejor asistencia y control de las enfermedades mentales y desajustes psicológicos. Se observa una tendencia a modernizar los antiguos hospitales psiquiátricos, a ofrecer formas alternas de tratamiento y a realizar ensayos de proyectos de salud mental comunitaria. Al mismo tiempo se ha promovido, aunque en medida reducida, la capacitación de personal y las investigaciones.

Las tasas de mortalidad por causas violentas son las más altas del mundo. La situación es aún más grave en ciertos grupos de la población, especialmente en los que viven en los barrios marginados de las grandes ciudades. Los recursos son escasos y están mal distribuidos.

En un número considerable de países aun no se han formulado políticas explícitas de salud mental y, en otros, a pesar de que tales políticas se han establecido, aún no se han elaborado programas para llevarlas a cabo o existen programas que no están en consonancia con las políticas. La mayoría de los países tienen agencias nacionales de salud mental, pero aún quedan unos cuantos sin una oficina normativa central.

Las áreas críticas de los programas nacionales de salud mental están constituidas por la existencia de presupuestos bajos, la escasez y mala distribución de los recursos humanos y materiales y la utilización inadecuada de los servicios. Entre los problemas más perentorios en este campo que confrontan los países de la Región se encuentran la ausencia prácticamente total de programas de prevención; la asistencia psiquiátrica inadecuada, tanto en cantidad como en calidad; una alta incidencia de retardo mental, epilepsia, muertes violentas, alcoholismo, dependencia a las drogas, reacciones situacionales y psicosis, y la gran escasez de servicios especiales para la población infantil.

El programa de salud mental, de acuerdo con las recomendaciones del Plan Decenal de Salud para las Américas, propende a la extensión de la cobertura de servicios al total de la población, a la protección de ciertos grupos expuestos a un mayor riesgo, a la prevención y control de ciertas enfermedades y desajustes mentales de alta prevalencia y a la promoción de la salud mental en forma positiva mediante medidas de educación del público y de mejoramiento de las condiciones del medio.

La OPS/OMS coopera en promover la formulación de políticas de salud mental y la creación de agencias nacionales de salud mental donde éstas no existan; establecer responsabilidades en el campo de la salud mental, tanto en el sector salud como en los otros sectores involucrados; recopilar y diseminar información sobre salud mental, tanto en los aspectos generales como en el de la epidemiología; analizar el estado actual de las instituciones psiquiátricas y dar a conocer los resultados; promover el desarrollo de los recursos humanos, y lograr la integración de los técnicos de salud mental en los cuadros de la salud pública y su intervención en los procesos de programación, presupuesto y evaluación.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 403,577	\$ 484,098	\$ 337,580
PORCENTAJE DEL TOTAL	.9	.8	.6
TOTAL DE PUESTOS	9	8	5
MESES DE CONSULTORES	21	23	23
BECAS	10	9	11
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 2,953	\$ 5,000	\$ 26,800
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 31,746	\$ 22,432	\$ 23,075
OTROS	\$ 75,523	\$ 113,139	\$ 26,950

---- PROYECTOS ----

AMRC-1571	ARGENTINA-1500	PERU-1500
AMRC-1583	BRASIL-1500	URUGUAY-1500
AMRC-1581	COLOMBIA-1500	VENEZUELA-1500
AMRC-1570	CUBA-1500	INDIAS OCCIDENTALES-1500
AMRC-1500	SEDE	
AMRC-1572	JAMAICA-1500	
AMRC-1580	PARAGUAY-1500	

1600 - SALUD DENTAL

El programa de salud dental procura ampliar el conocimiento de las condiciones de salud dental y estimular la realización de estudios epidemiológicos, a fin de identificar con mayor precisión la situación particular de cada país de la Región. A fin de obtener un mayor caudal de información sobre el costo-efecto de las enfermedades dentales, se estudiarán las situaciones de especial interés en las que se observe un grado excesivo de morbilidad o bien una ausencia relativa de ésta. El programa tiene por objeto establecer un mecanismo administrativo eficiente en salud dental en el ámbito de los gobiernos nacionales y, por ende, crear condiciones favorables para la extensión de los servicios dentales a un segmento más amplio de la población.

Se estimulará la planificación en salud dental en los estudios que se realicen para determinar la situación actual de la salud dental dentro de las estructuras administrativas de los Gobiernos nacionales, y promover el establecimiento de estructuras y mecanismos que faciliten la creación de una infraestructura destinada a perfeccionar los servicios.

Se dará énfasis a la formulación de programas preventivos, especialmente de fluoruración; en este último aspecto se colaborará con las autoridades nacionales de salud y los organismos de provisión de agua potable a fin de aplicar la fluoruración a los abastecimientos de agua de ciudades con más de 50,000 habitantes. Además se promoverá la fluoruración en pueblos pequeños, dentro de lo posible, por conducto de organismos que administren sistemas rurales de abastecimiento de aguas. Se promoverá también el uso de otros vehículos de dosificación de fluoruro como la sal, y de otros métodos de aplicación del fluoruro, como los programas de enjuague bucal o aplicaciones tópicas.

Se considera que la provisión de mejores servicios odontológicos a la población es un problema que requiere el perfeccionamiento de la utilización de los recursos humanos, equipos, materiales dentales y prácticas administrativas relacionadas con la prestación de servicios. Por lo tanto, se atribuirá considerable importancia al mejoramiento y disponibilidad de equipos dentales aptos para los trabajos por realizar, y se promoverá la constitución de grupos de personal profesional y auxiliar que desempeñen las funciones interrelacionadas destinadas a prestar servicios de atención de la salud dental en zonas urbanas y rurales.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 190,713	\$ 227,699	\$ 232,414
PORCENTAJE DEL TOTAL	.4	.4	.4
TOTAL DE PUESTOS	7	4	4
MESES DE CONSULTORES	13	18	21
BECAS	2	7	10
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 8,974	\$ 3,000	\$ 10,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 29,202	\$ 36,973	\$ 20,000
SUBVENCIONES	\$ 3,520	\$ 3,873	\$ -
OTROS	\$ 6,550	\$ 9,000	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRC-1680	AMRC-1672	MEXICO-1602
AMRC-1674	ARGENTINA-1600	URUGUAY-1600
AMRC-1600	CUBA-1600	VENEZUELA-1601
AMRC-1670	ECUADOR-1600	VENEZUELA-1600
AMRC-1671	GUAYANA-1600	
AMRC-1673	SEDE	

1700 - ENFERMEDADES CRONICAS

El control de las enfermedades transmisibles, los aumentos registrados en la esperanza de vida y los cambios culturales y ambientales introducidos por una urbanización acelerada y una creciente industrialización, están contribuyendo a un notable ascenso de las enfermedades crónicas en la mayoría de los países de la Región. Dos tercios de todas las muertes ocurridas en la población de 15-74 años de 10 grandes centros urbanos de América Latina pueden estimarse como debidas a enfermedades crónicas, especialmente cardiovasculares y cáncer y, en menor grado, a diabetes mellitus, cirrosis hepática y enfermedades pulmonares.

La mayoría de los países no dispone de datos representativos de la prevalencia y distribución de las diversas entidades que forman este grupo de enfermedades. En sólo algunos países existen políticas definidas y organismos centrales normativos para los programas de control, que se ven además seriamente limitados por la carencia de recursos y de métodos eficaces de prevención primaria. La prevención secundaria sufre también la escasez de recursos humanos y materiales necesarios para el mejor aprovechamiento de la tecnología actual y de los inadecuados sistemas de atención existentes del enfermo crónico.

Los objetivos del programa incluyen fomentar la organización de unidades técnicas de enfermedades crónicas a nivel central de las administraciones de salud de los países en que la magnitud del problema así lo justifique, con el fin de elaborar políticas y normas definidas de control; apoyar las investigaciones epidemiológicas que permitan definir la magnitud del problema de las enfermedades crónicas e identificar los factores de riesgo que intervienen en su patogenia y evolución, con el fin de planificar y coordinar adecuadamente los recursos necesarios para los programas de control; reducir la incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes, ya sea a través de la prevención primaria cuando ésta es posible (cardiopatía reumática y chagásica, diabetes mellitus) o del control de los factores de riesgo; colaborar en la detección y diagnóstico oportuno de las enfermedades crónicas cuya historia natural es susceptible de ser alterada favorablemente con medidas terapéuticas oportunas o de prevención secundaria, como es el caso de los tumores malignos, la fiebre reumática, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus; colaborar en la organización de programas de atención integral del enfermo crónico, con especial énfasis en la atención comunitaria, en el sistema de cuidado progresivo del paciente y, consecuentemente, en la máxima utilización de los avances tecnológicos de diagnóstico y tratamiento en los centros especializados, y promover acciones destinadas a identificar los centros o institutos que desarrollan proyectos de investigación en todos los niveles, especialmente aquellos que están capacitados para adiestrar personal en investigación básica, clínica y epidemiológica, y estimular la transferencia de tecnología que haga posible la utilización del conocimiento médico en las prestaciones de servicio.

La OPS/OMS coopera en la asistencia técnica para planificar en los países en que la magnitud del problema lo justifique, un programa de control de las enfermedades crónicas no transmisibles que comprende la formación de personal especializado en todos los niveles operativos del programa; la organización de una activa información epidemiológica y el estudio de los factores de riesgo, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades más prevalentes y controlables, y la investigación básica, clínica y epidemiológica y la transferencia de tecnología, a nivel nacional y regional, ya que el mejor conocimiento de las enfermedades, la administración de los servicios y la terapéutica requieren de una sólida metodología científica. Se continuará prestando asesoría técnica y apoyo a los países para adquirir un mejor conocimiento de la magnitud y características del problema, que permita asignar prioridades y planificar racionalmente los programas de control; se proseguirá dando énfasis al control de las enfermedades cardiovasculares, a la diabetes mellitus y al diagnóstico y tratamiento de las formas iniciales de cáncer, especialmente del cuello uterino y de la mama; se realizarán proyectos multinacionales colaborativos en algunas áreas específicas con el fin de demostrar la factibilidad y eficacia de los estudios epidemiológicos y de las medidas preventivas terapéuticas, los cuales incluirán la diabetes mellitus, la prevención secundaria de la fiebre reumática, el control de la hipertensión arterial y un programa cooperativo de factores regionales de riesgo de la arterosclerosis, y se identificarán áreas de investigación epidemiológica, básica y clínica en cáncer, con el fin de desarrollar un programa multinacional de información para los investigadores y que permita planificar racionalmente programas de asistencia técnica y apoyo material en algunas áreas específicas.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 165,070	\$ 217,420	\$ 247,966
PORCENTAJE DEL TOTAL	.4	.4	.4
TOTAL DE PUESTOS	4	4	4
MESES DE CONSULTAS	9	20	20
BECAS	7	12	15
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 26,477	\$ 10,000	\$ 6,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 7,774	\$ 22,292	\$ 23,000
SUBVENCIONES	\$ 10,700	\$ 12,000	\$ 8,000
UTRCS	\$ 7,697	\$ 8,196	\$ 3,000

--- PROYECTOS ---

AMRO-1771	ARGENTINA-1700	EL SALVADOR-1700
AMRC-1774	BOLIVIA-1701	GUATEMALA-1700
AMRO-1700	BOLIVIA-1700	PARAGUAY-1700
AMRO-1770	BRASIL-1700	PERU-1700
AMRO-1775	BRASIL-1702	URUGUAY-1700
AMRC-1776	BRASIL-1701	VENEZUELA-1700
AMRC-1780	CHILE-1700	
AMRC-1781	ECUADOR-1700	

PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO

2000 - PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

El medio ambiente y la ecología han sido objeto de especial atención desde comienzos de la década de 1970 y continuarán siendo tópicos de primera importancia durante 1980. Esto se ve reflejado en las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas que a más de establecer metas más ambiciosas en agua y desagües para la población urbana y rural, tanto en cobertura como en calidad de los servicios, establece metas concretas en el campo de los residuos sólidos, busca el establecimiento y desarrollo de políticas y programas de control de la contaminación del agua, aire y suelo, así como el control del ruido y la ampliación de programas que beneficien a los trabajadores expuestos a riesgos de enfermedades profesionales y la racionalización en el uso de biocidas. Aun cuando la mitad de la población de la América Latina vive en condiciones rurales, las grandes ciudades y su explosivo crecimiento, y el desarrollo industrial no planificado y cada vez más dinámico están generando problemas de degradación ambiental y alteraciones en el equilibrio ecológico similares a la de los países desarrollados.

Dada la diversificación de acciones que es necesario adelantar para el logro de estas metas, tanto en la prestación de servicios básicos, agua, desagües, basuras, como en el control de la contaminación del agua, aire y suelo y de los ambientes de trabajo, se pretende cooperar con los países en la formulación y puesta en marcha de planes nacionales de servicios de agua, alcantarillado o similar y residuos sólidos, buscando definir con claridad las metas a lograrse que permitan determinar la demanda de recursos humanos, económicos, físicos e institucionales que se requieren para su implementación; colaborar con el país en la búsqueda y procedimiento para concretar los aportes internacionales para estos planes, tanto de préstamo como ayuda para obras, proyectos y adiestramiento, de agencias tales como el BIRF, el BID, el PNUD, el UNICEF, la AID, el CIDA y otras; asistir a los Gobiernos en la formulación de políticas y criterios, así como en la legislación básica para el control de la contaminación de agua, aire y suelo, y promover una acción más dinámica en el área de la salud ocupacional, en especial en la preparación de programas prácticos que beneficien al trabajador.

A través de este proyecto la OPS/OMS brinda su asesoría técnica a los Gobiernos en problemas ambientales y ecológicos empleando los servicios del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS) establecido en Lima, Perú, desde 1969. A esto se suma el recién iniciado Centro de Ecología Humana y Salud en la ciudad de México, complementando con el CEPIS el aporte técnico que dan a los países los ingenieros asignados a ellos, así como las Oficinas de Zona.

El objetivo de este programa es continuar colaborando con los Gobiernos en el desarrollo de las metas establecidas por ellos, dentro del marco de referencia del Plan Decenal de Salud para las Américas en el área de servicios al medio ambiente; reforzar los programas nacionales de servicios básicos, con especial énfasis a los residuos sólidos, buscando una apertura de crédito internacional para este tipo de servicio público; fomentar la atención de los Gobiernos a los problemas derivados de la contaminación del agua, en especial mediante la realización de proyectos de desarrollo de los recursos hídricos de cuencas hidrológicas en los que el uso sanitario del agua sea un factor preponderante, y promover y concretar acciones de salud ocupacional de mayor impacto a la población afectada, buscando una mayor coordinación entre los sectores salud, trabajo y seguridad.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 1,986,212	\$ 2,817,653	\$ 2,643,292
PORCENTAJE DEL TOTAL	4.4	4.6	4.3
TOTAL DE PUESTOS	82	77	75
MESES DE CONSULTORES	62	97	57
BEGAS	47	73	54
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 5,428	\$ 6,000	\$ 11,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 95,960	\$ 428,635	\$ 51,350
SUBVENCIONES	\$ 5,000	\$ 16,133	\$ 21,000
OTROS	\$ 45,198	\$ 83,730	\$ 151,108

---- PROYECTOS ----

AMRC-2070	BRASIL-2000	SEDE
AMRC-2060	BRASIL-2050	JAMAICA-2000
AMRC-2010	BRASIL-2040	MEXICO-5101
AMRC-2040	BRASIL-2020	NICARAGUA-2000
AMRC-2030	BRASIL-2010	PANAMA-2000
AMRC-2020	CHILE-2000	PARAGUAY-2000
AMRC-2011	COLOMBIA-2000	PERU-2000
AMRC-2071	COLOMBIA-2001	PERU-5102
AMRC-2080	COSTA RICA-2000	SURINAM-2000
AMRC-2000	CUBA-2000	TRINIDAD Y TUBAGU-2000
ARGENTINA-2000	REPUBLICA DOMINICANA-2000	URUGUAY-2000
BAHAMAS-2000	ECUADOR-2000	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-5101
BARBADOS-2000	EL SALVADOR-2000	VENEZUELA-2000
BARBADOS-2001	GUATEMALA-2000	INDIAS OCCIDENTALES-2001
BELICE-2000	HAITI-2000	INDIAS OCCIDENTALES-2003
BOLIVIA-2000	HONDURAS-2000	

2100 - ABSTECIMIENTO DE AGUA Y ELIMINACION DE EXCRETAS

Este programa tiene por objeto prestar asistencia a los países de la Región en la creación, fortalecimiento y coordinación de sus recursos humanos, financieros y técnicos por conducto de programas destinados a eliminar las limitaciones que podrían demorar la concreción de los objetivos definidos en el Plan de Salud para las Américas o modificados por los países, a más de proporcionar asistencia en la promoción y mejoramiento del control de calidad del agua potable, en consonancia con la Resolución XIV de la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana.

La estrategia encaminada a realizar estos objetivos se cifra en determinar y analizar la situación actual de los países de la Región en lo relativo a identificar, en términos físicos, humanos y financieros, los principales problemas y restricciones del abastecimiento de agua y la eliminación de desechos en las zonas urbanas y rurales; estimular, planificar, formular y ejecutar actividades dentro de los planes nacionales de saneamiento ambiental, a fin de aproximarse a los objetivos del Plan Decenal de Salud, incluidos los programas de capacitación y perfeccionamiento tecnológico; iniciar, promover y ampliar las normas nacionales sobre la calidad del agua potable y los sistemas de vigilancia y verificación que garanticen la producción y abastecimiento de agua potable de la más elevada calidad posible; fortalecer los organismos nacionales de aguas y alcantarillados, con la mira de asegurar sanas políticas operativas y de mantenimiento, e identificar y preparar proyectos de aguas y alcantarillados de alta prioridad, desde la etapa de preinversión hasta la etapa en que los proyectos pasan a ser aptos para ser financiados por las instituciones financieras, incluida la asistencia en la negociación del financiamiento para realizar proyectos de construcción.

La OPS/OMS, por conducto de su sistema de compilación de datos básicos relativos a los servicios comunitarios de abastecimiento de agua y alcantarillados, asesora a los Gobiernos para que éstos pueden definir con precisión los objetivos y prioridades nacionales. Se han facilitado los métodos planificados mediante una intensificación de actividades con el fin de obtener, analizar y utilizar información básica relativa al abastecimiento de agua y la eliminación de desechos líquidos.

Si bien se ha progresado en el mejoramiento de la vigilancia y control de la calidad del agua, aún es preciso mejorar más estas actividades. La asesoría a los ministerios de salud y a los organismos de abastecimiento de aguas, en lo relativo a este control, pone de relieve las consideraciones de salud que son esenciales en los servicios de provisión de agua potable y de eliminación de desechos líquidos.

Se han hecho progresos evidentes en la solución del problema del abastecimiento de agua a las zonas rurales. La organización, diseño, construcción, mantenimiento y funcionamiento de estos servicios se están adaptando cada vez más a las necesidades y capacidades de los usuarios y, dentro de lo posible, se promueve la utilización de la mano de obra y materiales locales. Se nota un paulatino aumento de las investigaciones y actividades de perfeccionamiento tecnológico en los planos nacional e internacional.

La Organización continuará colaborando con los métodos generales y sistemáticos de planificación nacional de los servicios de abastecimiento de agua y eliminación de desechos; la formulación de programas sectoriales; la determinación de prioridades; la formulación de políticas; la identificación y preparación de propuestas para realizar estudios de pre-inversión; la identificación y preparación de proyectos de inversión, en estrecha colaboración con los organismos de financiamiento y desarrollo internacionales, regionales y bilaterales, y la colaboración en la ejecución de proyectos.

Mediante estrechos vínculos con organismos internacionales como el UNICEF y con instituciones bilaterales y gubernamentales, la OPS/OMS proporcionará y coordinará la asistencia encaminada a preparar, formular y ejecutar programas de abastecimiento de agua en el sector rural.

Además, promoverá el perfeccionamiento del control de la calidad del agua mediante la adaptación de las normas de calidad del agua a las necesidades de los países, el mejoramiento de los equipos y técnicas de los laboratorios nacionales y un nivel más elevado de mantenimiento y funcionamiento.

Asimismo, colaborará con los Gobiernos en el perfeccionamiento de la infraestructura con el fin de que las autoridades puedan atraer y retener los recursos humanos necesarios, para lo cual se atribuirá mayor importancia a las estructuras institucionales, financieras, administrativas y de personal eficientes y satisfactorias

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 1,760,074	\$ 3,318,548	\$ 2,420,585
PORCENTAJE DEL TOTAL	3.9	5.4	4.1
TOTAL DE PUESTOS	53	57	51
MESES DE CONSULTORES	178	206	95
BEGAS	53	67	51
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 22,686	\$ 45,000	\$ 35,500
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 53,721	\$ 100,366	\$ 26,000
SUBVENCIONES	\$ -	\$ 29,000	\$ 35,000
OTROS	\$ 186,106	\$ 775,786	\$ 444,488

---- PROYECTOS ----

AMRC-2130	BRASIL-2100	HONDURAS-2101
AMRC-2173	BRASIL-2150	HONDURAS-2102
AMRC-2100	CHILE-2100	JAMAICA-2101
AMRC-2182	COLOMBIA-2100	JAMAICA-2100
AMRC-2180	COSTA RICA-2100	MEXICO-2100
AMRC-2172	CUBA-2100	NICARAGUA-2100
AMRC-2170	REPUBLICA DOMINICANA-2101	NICARAGUA-2102
AMRC-2070	REPUBLICA DOMINICANA-2100	NICARAGUA-2101
ARGENTINA-2100	ECUADOR-2102	PANAMA-2100
BARBADOS-2100	ECUADOR-2105	PERU-2100
BELEICE-2101	ECUADOR-2104	PERU-2101
BOLIVIA-2100	ECUADOR-2103	SURINAM-2100
BOLIVIA-2101	ECUADOR-2100	SURINAM-2101
BOLIVIA-2103	EL SALVADOR-2100	TRINIDAD Y TOBAGO-2100
BOLIVIA-2102	GRANADA-2100	URUGUAY-2100
BRASIL-2101	GRANADA-2101	VENEZUELA-2100
BRASIL-2151	GRANADA-2102	INDIAS OCCIDENTALES-2101
BRASIL-2142	GUYANA-2100	INDIAS OCCIDENTALES-2100
BRASIL-2140	HAITI-2100	INDIAS OCCIDENTALES-2102
BRASIL-2141	HONDURAS-2100	

2200 - DESECHOS SOLIDOS

El Plan Decenal de Salud para las Américas postula como objetivos la instalación de sistemas satisfactorios de recolección, transporte, tratamiento y eliminación de desechos sólidos en por lo menos el 70% de las ciudades de 20,000 o más habitantes. Aunque varios países han adoptado los objetivos y la estrategia del Plan Decenal de Salud y otros han adoptado versiones modificadas de éstos, son muchos los países que no han optado las providencias necesarias para darles cumplimiento. Con todo, la OPS/OMS tiene previsto prestar asistencia a los países para realizar esos objetivos y el programa de desechos sólidos se encamina a alcanzar esa meta.

La estrategia para realizar estos objetivos se cifra en constituir una estructura jurídica y administrativa que concentre los esfuerzos nacionales de eliminación de desechos sólidos en las zonas metropolitanas y las grandes urbes y elabore planes nacionales o regionales encaminados a la obtención de los fondos pertinentes y la realización de las metas propuestas. Se acelerará la realización de los cambios institucionales que fueren necesarios para fortalecer a los organismos y asegurar unos sanos procedimientos administrativos; se realizarán estudios de preinversión y se compilará la información necesaria para preparar las solicitudes de financiamiento externo e internacional. Se dará capacitación al personal necesario para ejecutar los planes y alcanzar los objetivos, mediante programas ordinarios e intensivos de educación; se adaptará, formulará o incorporará la tecnología que fuere esencial a fin de planificar sistemas económicos de recolección, tratamiento y eliminación de desechos sólidos. Se organizarán programas educativos y de información a fin de obtener el apoyo de la población para las actividades de protección del medio ambiente y se ayudará a los grupos locales a realizar campañas sistemáticas de saneamiento o a colaborar en las operaciones de recolección y transporte de residuos. Además, se establecerán sistemas de información destinados a determinar prioridades y tendencias y prever la demanda de servicios; se evaluarán las operaciones de los programas, y se elaborarán o modificarán los planes de los programas de transporte de desechos sólidos, de conformidad con las metas propuestas.

Las prioridades de este programa son la formulación de programas nacionales y la creación de un organismo nacional de planificación y apoyo técnico; la capacitación y refuerzo del personal en todos los niveles y la tecnificación de programas y procedimientos y participación de los ingenieros en estas actividades; la creación de instituciones con la debida competencia en gestión administrativa; la obtención de financiamiento interno y externo, con el objetivo principal de que por lo menos una solicitud de préstamo de proyectos sea aprobada por uno de los dos bancos internacionales más importantes; la realización de un curso regional internacional fuera de los Estados Unidos de América, en reemplazo del curso dictado en la Universidad de West Virginia; la realización de por lo menos cuatro cursos locales en distintos países de la Región, y el estudio de la posibilidad de dictar un curso para los países y territorios de habla inglesa en el Caribe.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ -	\$ 54,400	\$ 46,070
PORCENTAJE DEL TOTAL	-	.1	.1
TOTAL DE PUESTOS		1	1
MESES DE CONSULTORES		7	
BEGAS		2	2
OTROS	\$ -	\$ 500	\$ 500
---- PROYECTOS ----			
AMRC-2260	ECUADOR-2200		
BAREADOS-2200	INDIAS OCCIDENTALES-2200		

2300 - CONTAMINACIÓN AMBIENTAL - PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

La Organización, por intermedio de los proyectos realizados en cada país y del Centro Panamericano de Ingeniería y Ciencias del Ambiente (CEPIS) ha estado prestando asistencia a los países en todas estas áreas y principalmente en lo que se refiere a la contaminación del aire y del agua, así como en higiene y seguridad industrial. La Red Panamericana de Muestreo Normalizado de la Contaminación del Aire comenzó sus actividades en 1967, y ahora cuenta con más de 100 estaciones en las ciudades principales de la Región. Se está planificando la creación de una red de vigilancia de la contaminación del agua que comprenderá las más importantes fuentes de agua. El CEPIS está colaborando en el estudio y planificación de los recursos de agua de varias cuencas hidrográficas importantes. En el campo de los residuos sólidos se ha generado interés en la mayoría de los países por mejorar la técnica de este servicio, así como para el mejoramiento institucional de las entidades que lo administran. En el área de la higiene industrial, muchos de los países ya cuentan con programas de control organizados y en otros se llevan a cabo labores preliminares de investigación y adiestramiento. Para colaborar con y asistir aún más a los países, la Organización está procediendo a iniciar las gestiones y arreglos necesarios para instalar un Centro de Ecología y Salud en el cual podrán investigarse los efectos que pudieran presentarse en los seres humanos debido a la ingestión, contacto o inhalación prolongadas de una serie de substancias tóxicas. Con ayuda financiera del Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas se desarrollan tres programas integrales de control de la contaminación del ambiente en Guanabara y São Paulo en el Brasil, y en la Ciudad de México. La formación de recursos humanos para este campo se contempla dentro de las actividades descritas anteriormente. Se espera que en el futuro el Centro de Ecología también desempeñe actividades de preparación de personal en su área de responsabilidad.

La Organización, a través de sus proyectos de país, el CEPIS y el Centro de Ecología continuará prestando asistencia a los países en los principales aspectos de las actividades en el campo de la contaminación del aire, agua y suelo. Se continuará la expansión de la Red de Muestreo Normalizado de la Contaminación del Aire y, en muchos casos, se añadirán otros parámetros y se iniciarán labores de control. Se espera iniciar las actividades preliminares en la instalación de la red de vigilancia de la contaminación de cuerpos de agua.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 511,083	\$ 2,052,720	\$ 1,214,186
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.1	3.3	2.0
TOTAL DE PUESTOS	15	15	14
MESES DE CONSULTORES	40	140	99
BECAS	18	81	111
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 36,086	\$ 28,400	\$ -
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 148,575	\$ 887,794	\$ 117,954
OTROS	\$ 13,959	\$ 80,482	\$ 55,771

---- PROYECTOS ----

AMRG-2600
AMRG-2300
AMRC-2380
BRASIL-2340

COLOMBIA-2300
MEXICO-2300
MEXICO-2301
NICARAGUA-2300

VENEZUELA-2300

2400 - CONTAMINACION DEL AIRE

El problema de la contaminación del aire por las actividades industriales y domésticas y por el transporte motorizado, que preocupa a los países industrializados desde hace ya más de 30 años, está adquiriendo una gravedad creciente en los países en desarrollo y en especial en sus ciudades de mayor tamaño o muy industrializadas. En 1972 la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas acordó la iniciación de programas de control en todas las ciudades de más de 500,000 habitantes y en aquellas donde circunstancias especiales lo justifiquen. Se estima que esto involucra por lo menos a 87 ciudades.

Con el objeto de dar a los países una adecuada colaboración en esta materia, en 1966 la OPS/OMS asignó un consultor regional especializado y, con la colaboración de su personal en las Oficinas de Zona y de País, organizó a partir de 1967 un programa de medición continuada denominado Red Panamericana de Muestreo Normalizado de la Contaminación del Aire (REDPANAIRES). Desde 1967 hasta 1974, 8 estaciones iniciales se han extendido a 93, distribuidas en 30 ciudades de 15 países. Se ha dado apoyo igualmente al desarrollo de programas ampliados de mediciones en las ciudades donde se considera que el problema es grave.

Se proyecta continuar expandiendo las actividades de la REDPANAIRES, que se espera alcance en 1976 a 150 estaciones. Se contribuirá a facilitar la ampliación de los programas nacionales de evaluación, incluyendo nuevas técnicas en el Manual de Operaciones de la REDPANAIRES que permitan mejorar la precisión con que se miden los contaminantes actualmente incluidos y determinar nuevos parámetros de calidad del aire. Los programas de preparación de personal especializado y de organización de servicios para la administración del recurso aire deberán expandirse considerablemente. Se espera que en 1975 se concretará la colaboración a los programas conjuntos con la OMS y la OMM.

La Organización confía en que sus programas de contaminación del aire están contribuyendo en forma positiva a lograr que en 1976 se alcance el 50% de las metas propuestas para la década por la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, permitiendo una elevación de los niveles sanitarios en las principales áreas urbanas de la América Latina y el Caribe.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 111	\$ 48,515	\$ 54,886
PORCENTAJE DEL TOTAL	*	.1	.1
TOTAL DE PUESTOS	3	2	2
MESES DE CONSULTORES		1	1
BECAS		2	3
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 111	\$ 200	\$ 2,200

---- PROYECTOS ----

AMRC-2070
EL SALVADOR-2400

GUATEMALA-2400
PERU-2400

2500 - RADIACION E ISOTOPOS

En el campo de la radiomedicina no se ha terminado el censo de los usuarios y el catastro de instalaciones de radiodiagnóstico. Mientras el personal y las instalaciones son en general adecuados en las capitales, son pobres o inexistentes en las zonas rurales. No hay escuelas suficientes para formar técnicos en radiología, radioterapia y medicina nuclear. La mayoría de los técnicos actuales se han formado empíricamente. Se carece de libros de texto modernos en español para la enseñanza de técnicas radiológicas.

Un gran porcentaje de aparatos de rayos-X está averiado y no se dispone en muchos países ni de personal ni de medios para repararlos. La situación es grave en las zonas rurales. No existen en el mercado equipos de radiodiagnóstico que sean económicos, sencillos, seguros y capaces de funcionar sin problemas en el medio rural.

En relación con la radioterapia, se encuentran situaciones extremas: por una parte hay aceleradores lineales, betatrones, unidades de cobalto muy modernos en centros donde se dispone de radiofísicos en número suficiente para calibrarlos, y por otro lado en hospitales rurales, donde no se tiene acceso a los servicios de un radiofísico, tienen equipos de radioterapia obsoletos. Se proyecta la construcción de nuevos departamentos de radioterapia, pero muchos países de la Región no cuentan con personal competente para planearlos.

La medicina nuclear se ha desarrollado en general satisfactoriamente. Sin embargo, faltan físicos, técnicos y especialistas en electrónica para la reparación de instrumentos. Un centro regional de referencia en medicina nuclear funciona en México bajo los auspicios de la OMS/OIEA.

El empleo de rayos-X para diagnóstico médico es la causa más importante de exposición humana a las radiaciones. Muchos enfermos y personal técnico son expuestos a dosis de radiación innecesariamente elevadas. Los servicios de protección radiológica en algunos países son rudimentarios o simplemente inexistentes.

En la industria se utilizan fuentes de radiación de gran intensidad y han ocurrido graves accidentes. Está por completarse el registro de fuentes de radiación empleadas en la agricultura y en la industria. Existen reactores nucleares para la investigación en la América Latina y reactores de potencia, en funcionamiento o en construcción, en tres países. Sin embargo, los ministerios de salud no están siempre informados de los problemas que plantea la ubicación de reactores nucleares y el impacto ambiental debido a su funcionamiento. La contaminación radiactiva de la atmósfera (e indirectamente del agua y alimentos) se suma a otros factores de exposición humana a las radiaciones. El estudio de los efectos biológicos de la exposición prolongada a las radiaciones de poblaciones que residen en áreas de elevada radiactividad natural, así como los de la exposición al tóxico, son temas importantes que requieren investigación.

Los objetivos de este programa son promover y mejorar el uso de las radiaciones en la medicina preventiva y curativa; determinar los efectos nocivos de las radiaciones sobre la población y aplicar medidas de protección contra las mismas, y fortalecer la coordinación entre los organismos nacionales e internacionales relacionados con la salud y las radiaciones mediante el establecimiento de comités de alto nivel. Específicamente, la OPS/OMS se propone, en el campo de la radiomedicina, formar instructores en técnicas radiológicas y técnicos en el mantenimiento y reparación de equipos radiológicos, así como mejorar la formación de radiólogos, radioterapeutas especialistas en medicina nuclear y radiofísicos; prestar ayuda en el calibrado de dosímetros y en las medidas de radiaciones producidas por unidades de radioterapia, y proporcionar servicios de asesoría a los Gobiernos que desean establecer, ampliar o mejorar las instalaciones radiodiagnósticas, radioterapéuticas y de medicina nuclear, especialmente los equipos de radiodiagnóstico capaces de funcionar sin problemas en las zonas rurales. En el campo de la protección radiológica la OPS/OMS coopera en la formación de personal técnico y profesional para establecer y operar los servicios de protección radiológica; en el establecimiento, mejoría o ampliación de servicios nacionales de higiene radiológica, y en programas de medición de la radiactividad ambiental en los países de la Región.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 221,524	\$ 197,018	\$ 212,362
PORCENTAJE DEL TOTAL	.5	.3	.4
TOTAL DE PUESTOS	5	5	5
MESES DE CONSULTORES	3	10	8
BEGAS	1	3	4
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 10,973	\$ 13,500	\$ 17,000
OTROS	\$ -	\$ 4,000	\$ -
---- PROYECTOS ----			
AMRC-2571	ARGENTINA-2500	PANAMA-2500	
AMRC-2070	BRASIL-2500	PERU-2500	
AMRC-2500	COSTA RICA-2500	VENEZUELA-2500	
AMRC-2572	GUATEMALA-2500		
AMRC-2570	SEDE		

2900 - DESARROLLO REGIONAL

Los programas de desarrollo de cuencas hídricas, enfrentados como proyectos de desarrollo de propósitos múltiples, hicieron su aparición en América Latina y las autoridades de salud tuvieron éxito en que, en la mayoría de los casos, se contemplaron los aspectos de salud en los diversos programas. Actualmente se encuentra en fase de estudio una serie de planes de desarrollo de cuencas fluviales y otros programas de desarrollo regional donde es necesario definir cuantitativamente las necesidades del sector salud, evaluar el impacto de los proyectos sobre la salud, y determinar los costos y beneficios de las medidas que deben tomarse para prevenir los riesgos al ambiente y a la salud humana.

Se espera que la solución de los problemas de orden físico, social y económico a nivel regional no sólo contribuirá a mejorar la situación de la población en las zonas rurales, sino que además facilitará la tarea de aliviar las condiciones de los habitantes en las áreas urbanas. La determinación de la demanda total de los servicios de salud y de las posibilidades de proporcionarlos constituye, por lo tanto, un elemento fundamental para cualquier plan viable de desarrollo regional.

El objetivo de este programa es planificar integralmente el uso racional de los recursos naturales en bien de los habitantes de la Región, protegiendo la calidad de la vida y la del medio ambiente. La estrategia para alcanzar el objetivo es procurar la participación directa del sector salud en los aspectos pertinentes al desarrollo regional y preparar los estudios respectivos de factibilidad del sector salud de tal manera que apoyen en la forma más efectiva los planes de desarrollo; promover, apoyar e implementar programas de preparación de profesionales en asuntos del ambiente, dando especial atención al desarrollo y adaptación de nuevas tecnologías; establecer estrecho contacto con los planificadores a fin de proveerles la información sobre salud e ingeniería ambiental que se requiere en la planificación integral, y estimular programas de información con el fin de conseguir el apoyo de la población para la inclusión de los aspectos pertinentes a la salud en los proyectos de desarrollo, y establecer los costos marginales de la expansión de los servicios de salud que pueda ser necesaria como consecuencia de los proyectos de desarrollo, e incorporarlos en los presupuestos de dichos proyectos.

Se proyecta continuar asesorando a los países en los programas de desarrollo regional, particularmente en materia de control de la contaminación del agua, en la elaboración de modelos de decisión para el manejo de los recursos hídricos y en la planificación destinada a mejorar la infraestructura física y social de los asentamientos humanos.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 31,126	\$ 88,005	\$ 56,946
PORCENTAJE DEL TOTAL	.1	.1	.1
TOTAL DE PUESTOS	2	2	2
MESES DE CONSULTORES	2	14	3
BECAS	3		1
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 760	\$ -	\$ -
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 3,056	\$ 5,000	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRO-2940 AMRC-2970	COLOMBIA-2901 COLOMBIA-2900	ECUADOR-2900
------------------------	--------------------------------	--------------

3000 - SALUD OCUPACIONAL

El número de personas que en la América Latina y el Caribe desarrolla actividades remuneradas es de aproximadamente 100 millones. Las características de la población, con un elevado porcentaje de individuos jóvenes, permite suponer que la fuerza laboral llegará a fines de la presente década a unos 150 millones. Esto representa una gran cantidad de trabajadores nuevos que suelen ser los más afectados por los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales. No se poseen datos globales adecuados sobre las tasas de frecuencia y gravedad de los accidentes y enfermedades ocupacionales en la región mencionada. Estudios efectuados en algunos países muestran, sin embargo, que estos índices suelen ser muy elevados--seis a diez veces superiores a los observados en naciones con mayor tradición en el desarrollo de programas preventivos.

Contribuye considerablemente a esta situación el empleo masivo de personas sin un adiestramiento mínimo para las tareas que realizan. La OPS/OMS ha colaborado en el desarrollo de programas de prevención y control de accidentes y enfermedades ocupacionales desde 1961, actualmente apoyado por el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS).

Actualmente se ha cooperado en programas de prevención y control de accidentes y enfermedades ocupacionales que se realizan en 18 países, tratando de expandirlos por medio de la formulación de otros nuevos, y se ha colaborado en el adiestramiento de personal y en la provisión de equipo en cantidades limitadas.

Se proyecta continuar con las actividades de asistencia técnica, adiestramiento de personal y organización de servicios adecuados para el desarrollo de programas activos de prevención y control de accidentes y enfermedades ocupacionales. Se espera colaborar en el desarrollo de proyectos de salud ocupacional financiados por el PNUD, y en la promoción y preparación de nuevos proyectos y programas de higiene del trabajo en otros países de la Región. Se brindará asistencia a los cursos regulares de formación profesional que se dictan actualmente y se colaborará además en la preparación, organización de cursos intensivos y en el otorgamiento de becas de esta disciplina. El CEPIS está preparado para brindar asistencia técnica y se proyecta contribuir igualmente en la preparación y realización de encuestas de salud ocupacional que permitan definir los problemas y sirvan como base para el diseño y la evaluación de programas.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 53,379	\$ 198,560	\$ 292,406
PORCENTAJE DEL TOTAL	.1	.3	.5
TOTAL DE PUESTOS	4	4	4
MESES DE CONSULTORES	9	8	11
BECAS		11	11
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ -	\$ 1,500	\$ -
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 13,799	\$ 35,950	\$ 86,300
OTROS	\$ 18,247	\$ 1,735	\$ 1,300

---- PROYECTOS ----

AMRC-3070 AMRC-2070 ARGENTINA-3000 BOLIVIA-3000	CUBA-3000 PERU-3000 URUGUAY-3001 URUGUAY-3000	VENEZUELA-3000
--	--	----------------

3100 - SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

La disponibilidad y la calidad de los alimentos que la población de las Américas necesita para mantener y mejorar su nivel de salud continúan siendo objeto de especial atención por parte de los ministros de agricultura y de salud. La producción de alimentos de origen animal no ha sido suficiente para satisfacer la demanda y es preciso aumentarla para poder subvenir a las necesidades calóricas y proteínicas funcionales de todo ser humano. La fuente más importante de proteína animal continúa siendo la carne y leche de animales domésticos, especialmente la del ganado. Debido a la escasez de esos productos y a los precios fuera del poder adquisitivo de los sectores de escasos ingresos, numerosos niños ingieren cantidades muy bajas de proteína diariamente y no obtienen el mínimo que necesitan para su salud y desarrollo normal.

La productividad ganadera en los países de América Latina y del Caribe es baja y la tasa de reproducción es inferior al 50%, si bien se considera técnicamente factible un promedio de 80%. Esta situación se asocia a muchas causas, como la fiebre aftosa, las zoonosis, baja fecundidad, prácticas de ganadería inapropiadas y falta de una infraestructura organizada de medicina veterinaria para controlar las enfermedades en general y las enfermedades infecciosas y parasitarias, en particular.

Las pérdidas en salud humana y la productividad menoscabada por el absentismo excesivo siguen debiéndose a las zoonosis principales, en especial la rabia canina urbana, la hidatidosis, la brucelosis, la leptospirosis y las enfermedades helmínticas. La recuperación del hombre que padece numerosas afecciones causadas por dichas enfermedades requiere hospitalización prolongada, lo que significa elevados costos adicionales.

La ampliación y diversificación de la producción de recursos naturales, especialmente agrícolas, incluyendo la ganadería y pesca, son esenciales para obtener no sólo los elementos nutricionales necesarios, sino también los de otros sectores que participan en el desarrollo de los países. Es preciso aumentar la producción agrícola en 4% anualmente en todos los países a fin de satisfacer la demanda creciente de alimentos y mejorar la infraestructura y la tecnología.

Cada año se pierden cantidades considerables de alimentos debido a su preparación inadecuada, transporte insuficiente, almacenamiento inapropiado y ausencia de condiciones higiénicas en la comercialización. Las pérdidas se deben a contaminación por agentes físicos, químicos y biológicos. De las 20 principales enfermedades infecciosas y parasitarias que se diagnostican en las zonas metropolitanas de América Latina se reconoce que la higiene en los alimentos puede haber influido en siete de ellos.

Por la complejidad del problema del control de alimentos, es preciso coordinar las actividades para lograr condiciones higiénicas adecuadas entre el productor y el elaborador, la industria alimenticia y los organismos de control. En el programa regional es indispensable incluir programas nacionales de protección de alimentos respaldados por legislación que se pueda hacer cumplir y por laboratorios analíticos.

Los países han reconocido que es esencial acelerar el desarrollo del sector agrícola. La OPS/OMS ha estado asesorando a los Gobiernos, por conducto de sus ministerios de agricultura y salud, en el control y prevención de enfermedades en los animales, uno de los factores que obstruyen el desarrollo agrícola. Los ministros de agricultura, durante su reunión anual interamericana sobre el control de la fiebre aftosa y otras zoonosis, han reiterado la necesidad de realizar programas de salud animal a fin de aumentar la cantidad de proteína asequible a los grupos que más la necesitan.

	1974	1975	1976
FONCOS PRESUPUESTOS	\$ 717,008	\$ 1,318,270	\$ 1,396,333
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.6	2.1	2.3
TOTAL DE PUESTOS	21	29	29
MESES DE CONSULTORES	46	39	41
BECAS	23	72	79
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 12,445	\$ 45,568	\$ 20,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 72,574	\$ 143,385	\$ 49,103
SUBVENCIONES	\$ -	\$ 2,000	\$ -
OTROS	\$ 26,621	\$ 11,569	\$ 7,500

---- PROYECTOS ----

AMRC-3120	CHILE-3100	SEDE
AMRC-3130	COLOMBIA-3100	JAMAICA-3100
AMRC-3180	REPUBLICA DOMINICANA-3100	PERU-3100
AMRC-3140	ECUADOR-3101	SURINAM-3100
AMRC-3110	GRANADA-3100	TRINIDAD Y TOBAGO-3100
AMRC-3170	GUYANA-3100	VENEZUELA-3100
BRASIL-3100	HAITI-3100	

3200 - FIEBRE AFTOSA

En el grupo de enfermedades de los animales identificadas en América del Sur, la fiebre aftosa causa el mayor daño al ganado, a la vez que acentúa la escasez de carne y leche. Esta enfermedad se deja sentir en casi todo el Continente sudamericano y representa una constante amenaza para las zonas no afectadas. Es difícil controlar la enfermedad debido a la plasticidad del virus y a la diversidad de tipos cuya relación antigénica no existe o es muy limitada, al carácter contagioso del virus y a la falta de una vacuna apropiada. Esta situación se complica por la imposibilidad de lograr un control adecuado del transporte de los animales y subproductos.

El control y la posible erradicación de la fiebre aftosa en América del Sur y la prevención de la enfermedad en las zonas libres de ésta continúan siendo los objetivos principales del programa. Para lograrlos será necesario conseguir el nivel más elevado posible de inmunización de animales domésticos susceptibles dentro de las zonas de que se trate. Al mismo tiempo que se logra tal inmunidad, deben mantenerse y ampliarse las zonas libres de fiebre aftosa y substituir la actitud favorable al control por una en favor de la erradicación. En todo el Continente debe intensificarse la participación activa e informada de la población rural en el control y erradicación de la enfermedad.

El Centro Panamericano de Fiebre Aftosa continúa trabajando hacia el logro de ambos objetivos en las zonas afectadas mediante la promoción, coordinación y realización de actividades específicas de investigación, evaluación y adiestramiento técnico y la asesoría correspondiente a los países. Continúa siendo objetivo principal la organización y dirección de actividades de adiestramiento dentro y fuera del Centro de personal extranjero y local.

La Comisión Sudamericana para el Control de la Fiebre Aftosa participa en las actividades colaborativas de los países de América del Sur encaminadas a mantener un frente continental contra la enfermedad, dentro del marco de la unidad regional.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 2,084,301	\$ 2,191,801	\$ 2,633,198
PORCENTAJE DEL TOTAL	4.6	3.5	4.3
TOTAL DE PUESTOS	178	156	177
MESES DE CONSULTORES	8	2	2
BECAS	60	76	35
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 76,447	\$ 25,000	\$ -
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 258,555	\$ 148,491	\$ 171,890
OTROS	\$ 102,943	\$ 78,870	\$ 89,380

---- PROYECTOS ----

AMRC-3200
BRASIL-3200
CHILE-3200
COLOMBIA-3200

ECUADOR-3200
GUATEMALA-3200
PANAMA-3200
PARAGUAY-3200

PERU-3200
TRINIDAD Y TOBAGO-3200
VENEZUELA-3200

3300 - ZOONOSIS

En América Latina, algunos de los problemas más graves de salud pública se deben a las enfermedades de importancia para el hombre y los animales. Como el 53% de la población humana reside en zonas rurales, la prevalencia continua de las zoonosis es muy posible debido al diario contacto entre el hombre y sus animales domésticos. La exposición a las zoonosis es también posible en los mataderos, en las instalaciones de procesamiento de carne y en los corrales de feria. Además de esas pérdidas debidas a enfermedades en el hombre, procede mencionar las repercusiones económicas de la carencia de proteínas de origen animal. En 11 países de América Latina la pérdida total estimada por brucelosis animal es de aproximadamente \$230 millones anuales. Las pérdidas por rabia animal se estiman en \$48 millones.

La rabia continúa manifestándose, ya que el murciélago vampiro transmite la rabia paralítica bovina, la rabia canina urbana y la rabia selvática. La segunda, que es la que predomina, constituye un grave problema en las grandes zonas metropolitanas, lo que explica la persistencia de casos de rabia humana, el tratamiento antirrábico a más de 300,000 personas anualmente después de haber estado expuestas y el peligro constante de brotes en las zonas no afectadas. Han mejorado los servicios de diagnóstico, pero necesitan más y mejor equipo. Es insuficiente el personal profesional y técnico capacitado en diagnóstico.

Desde el punto de vista financiero, la brucelosis bovina continúa siendo la zoonosis de mayores consecuencias. Reduce la productividad y entorpece el transporte de animales en los mercados mundiales y regionales. Las pérdidas para los países de las Américas se estiman en \$350 millones al año. Es incompleta la información sobre el número de casos humanos; sin embargo, la prevalencia anual se estima en más de 8,000 casos sólo en América Latina. Esto se relaciona definitivamente con la ocupación.

Se intensificará el control de la brucelosis bovina en el futuro cercano, gracias a la realización de programas nacionales de control y erradicación con la asistencia financiera del Banco Interamericano de Desarrollo. Algunos países están acercándose a la fase de erradicación, mientras que otros están avanzando hacia la fase de ataque y de mantenimiento. Los 12 países donde se han establecido programas nacionales poseen cerca de 200 millones de cabezas de ganado, o sea 83% de la población ganadera de América Latina. Se ha progresado en el mejoramiento de los métodos de diagnóstico de la brucelosis humana, en especial como resultado de los cursos de adiestramiento en que participa el Centro Panamericano de Zoonosis.

La tuberculosis bovina es la forma de tuberculosis más importante en los animales y a ella se deben no sólo las pérdidas económicas ocasionadas a los ganaderos, sino también la infección en otras especies de animales y en el hombre. La tasa de infección varía entre los países, pero parece ser más elevada en el ganado que abastece a las lecherías de las grandes ciudades. Debido al fortalecimiento de los servicios de asesoría en el control de la tuberculosis que facilita el Centro Panamericano de Zoonosis, las autoridades de salud animal han podido contar con un grupo consultor que ha puesto en marcha programas nacionales de erradicación. La remoción de los reactores a la tuberculosis de los hatos ha demostrado ser el método apropiado de erradicación. Los préstamos internacionales permiten disponer de asistencia financiera para continuar los programas y, en particular, para seleccionar ganado de zonas libres de tuberculosis que reemplacen a los reactores. Con el mejoramiento de los servicios de medicina veterinaria se obtienen más y mejores datos sobre prevalencia.

La hidatidosis continúa planteando un grave problema de salud pública e impide el desarrollo de la economía agrícola de cinco países, donde reside por lo menos el 56% de la población humana y el 70% de la población ganadera. Esta zoonosis perjudica principalmente la cría de ganado ovino y se debe en gran parte a falta de medidas para combatir los perros en las zonas rurales, ya que estos tienen acceso a las vísceras de las ovejas y animales vacunos después que estos son sacrificados. En el Uruguay y la Argentina se han realizado estudios piloto sobre los métodos más factibles para modificar los hábitos culturales y organizar campañas rurales de educación. En el Uruguay se concede especial atención a los programas de educación para la salud destinados a los productores de ganado ovino, programas a los cuales se otorgará más importancia en el futuro. Se prevé una mejor coordinación entre las autoridades agrícolas y de salud.

Otras zoonosis, como la leptospirosis, la encefalitis equina, la cisticercosis y el ántrax, continuarán siendo objeto de la atención indispensable para lograr su control, principalmente en las zonas geográficas y políticas donde se manifiestan en forma esporádica y endémica.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 1,692,506	\$ 2,463,102	\$ 2,720,593
PORCENTAJE DEL TOTAL	3.7	4.0	4.5
TOTAL DE PUESTOS	130	122	122
MESES DE CONSULTORES	12	32	26
BECAS	19	41	53
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 10,096	\$ 8,500	\$ 3,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 157,850	\$ 182,743	\$ 149,794
OTROS	\$ 208,512	\$ 243,835	\$ 271,985

---- PROYECTOS ----

AMRC-3300	ECUADOR-3300	PERU-3301
AMRC-3370	EL SALVADOR-3300	URUGUAY-3300
BARBADOS-3300	GUATEMALA-3300	VENEZUELA-3301
BOLIVIA-3300	JAMAICA-3300	VENEZUELA-3300
BRASIL-3350	MEXICO-3301	
COLOMBIA-3300	MEXICO-3300	
CUBA-3300	PERU-3300	

3500 - CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS

Los ministerios de agricultura y de salud se enfrentan a dos problemas importantes de salud pública en relación con el control de la calidad de los productos alimenticios: el continuo desperdicio excesivo debido a inadecuado transporte, refrigeración, almacenamiento y manipulación, así como el predominio de las enfermedades que transmiten.

Se reconoce que en siete de las 20 principales enfermedades infecciosas y parasitarias notificadas en las grandes zonas metropolitanas puede influir la aplicación de medidas sobre higiene de los alimentos. En la mayoría de los países la legislación es anticuada e ineficaz. La tecnología de la industria alimentaria ha avanzado a un ritmo que no guarda armonía con el del control y los procedimientos de inspección de alimentos. La carne y los productos cárnicos sólo son inspeccionados en las grandes casas empacadoras, donde en muchos casos existen graves deficiencias salvo cuando se trata de alimentos para exportación. El control de la leche y los productos lácteos es limitado y obedece más a motivos financieros que a consideraciones de salud.

La contaminación de alimentos de origen animal es más grave que la de otros alimentos debido a que diversos microbios patógenos afectan gravemente tanto a los animales como al hombre. Los tejidos animales pueden tolerar en forma conveniente el crecimiento y reproducción de microbios patógenos que son causa de morbilidad y mortalidad humana. Además, los alimentos insalubres de origen animal ocasionan pérdidas financieras incalculables en la exportación de alimentos. Por algún tiempo, los servicios de inspección y vigilancia continuarán concentrándose principalmente en los productos de exportación más que en los destinados a los mercados internos. En grado creciente se capacita a inspectores de alimentos en cursos y periodos de estudio que permitirán contar con un conjunto de profesionales y no profesionales calificados para realizar programas de protección de alimentos. Se organizan, pero a un ritmo más lento que la demanda, servicios de laboratorio respaldados por labor de inspección y vigilancia, y legislación. La vigilancia epidemiológica será más eficaz a medida que aumenta la asistencia para apoyo de laboratorios y se capacitan más inspectores de alimentos.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 294,001	\$ 342,338	\$ 288,655
PORCENTAJE DEL TOTAL	.6	.6	.5
TOTAL DE PUESTOS	12	8	8
MESES DE CONSULTORES	6	5	6
BECAS	3	3	6
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 15,689	\$ -	\$ -
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 82,422	\$ 145,145	\$ 66,500
SUBVENCIONES	\$ 5,000	\$ 5,000	\$ 5,000
OTROS	\$ 37,497	\$ 3,000	\$ 3,000

---- PROYECTOS ----

AMRC-3580	AMRO-3571	VENEZUELA-3500
AMRC-3500	COLOMBIA-3500	
AMRO-3570	GUATEMALA-3500	

3600 - CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS

Gran parte de los últimos adelantos de la ciencia médica se basa en la administración de drogas recientemente formuladas, circunstancia que ha dado lugar a la utilización en gran escala de productos farmacéuticos en la terapia contemporánea. La magnitud de esta utilización se puso de manifiesto en el estudio realizado por la OPS/OMS en 1970; este estudio indicó que los pueblos de los países de América Latina y el Caribe realizaban gastos de EUA\$2,000 millones por año (a precios minoristas) en medicamentos. Se estimó que en 1980 este gasto anual se elevaría a EUA\$5,000 millones. Aunque las nuevas drogas han producido grandes beneficios, han creado también algunos problemas complejos que han agobiado a los organismos de control de drogas de la Región.

En general, en toda la América Latina y el Caribe son insatisfactorios los niveles de programación y financiamiento del control de drogas. En consecuencia, la mayor parte de los organismos fiscalizadores de los productos farmacéuticos carecen del personal necesario para las actividades de inspección o para analizar el volumen de drogas que deben examinar; es frecuente que sus inspectores y analistas carezcan de la capacitación avanzada requerida. Además, gran parte de sus equipos de laboratorio es anticuada y se nota una fuerte insuficiencia de modernos equipos de análisis. En muchos casos los laboratorios nacionales se ven obligados a recurrir a los procedimientos de pruebas químicas, por carecer del personal o los elementos necesarios para el análisis microbiológico y farmacológico de las drogas.

El uso de los medicamentos es esencial para prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades, por lo tanto, todos los Gobiernos reconocen la necesidad de garantizar un suministro satisfactorio de drogas seguras y eficaces. Este objetivo se puede realizar integralmente por conducto de medidas de gobierno que alienten la investigación, formulación, producción y distribución de drogas en el marco de una satisfactoria actividad de fiscalización. Esos controles se pueden llevar a la práctica cuando los Gobiernos adoptan una legislación adecuada respecto a los productos farmacéuticos y crean eficaces organismos de fiscalización de drogas para administrar esa legislación.

La estrategia encaminada a un control apropiado de las drogas se cifra en prestar asistencia a los países, a fin de que puedan constituir organismos de fiscalización de las drogas con las siguientes funciones: evaluar y registrar las drogas nacionales e importadas; fiscalizar la producción, importación y distribución de drogas y las sustancias químicas básicas utilizadas en su producción; obtener muestras de drogas en las etapas pertinentes de fabricación y distribución y analizar dichas muestras; vigilar la rotulación y publicidad de las drogas, y fiscalizar las drogas a fin de procurar información sobre reacciones adversas que se deban poner en conocimiento de la profesión médica.

La OPS/OMS continuará asesorando a los Gobiernos respecto a las leyes de control de las drogas y los procedimientos destinados a perfeccionar sus mecanismos institucionales de aplicación de estas leyes. Se prestará especial atención a la capacitación de personal de control de las drogas.

El Gobierno del Brasil y la OPS/OMS continuarán ampliando las actividades del Instituto de Calidad de Medicamentos en São Paulo, a fin de dar capacitación a analistas de drogas, inspectores de establecimientos de productos farmacéuticos y funcionarios administrativos encargados de la aplicación de las leyes sobre drogas. Este proyecto se financia en parte con fondos del PNUD. La OPS/OMS, además, continuará prestando asistencia a los países del Caribe con el fin de constituir un laboratorio regional de análisis de drogas en Jamaica. Este laboratorio realizará pruebas microbiológicas y farmacológicas a fin de complementar a los laboratorios nacionales ya establecidos en los países del Caribe que ahora analizan drogas mediante procedimientos químicos. Por otra parte, la OPS/OMS dará orientación y asesoría en la ejecución de los programas en curso, algunos de ellos financiados parcialmente por el PNUD, con el fin de perfeccionar los laboratorios nacionales de análisis de drogas en Chile, Cuba, México y Venezuela.

Teniendo en cuenta la gran necesidad de formar profesionales que se dediquen al análisis de drogas, la Organización continuará sus programas con la Administración de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos y la Rama de Protección de la Salud del Canadá a fin de dar formación a analistas e inspectores que dominen el idioma inglés.

Para 1976 se prevé realizar un seminario sobre evaluación de drogas, en cuyo transcurso destacados expertos en la evaluación clínica y farmacológica de drogas expondrán las técnicas más modernas de investigación de los efectos de los fármacos. Los demás participantes serán médicos de los países americanos cuya actividad oficial o universitaria se relacione con la evaluación de medicamentos, en especial de aquéllos de cuya decisión depende que se autorice la comercialización de una nueva droga.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 93,493	\$ 532,416	\$ 555,233
PORCENTAJE DEL TOTAL	.2	.9	.9
TOTAL DE PUESTOS	4	9	12
MESES DE CONSULTORES	4	13	18
BECAS	1	18	18
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 3,183	\$ 252,000	\$ 78,000
SUBVENCIONES	\$ -	\$ 20,000	\$ 16,000
OTROS	\$ -	\$ 5,150	\$ 8,000

---- PROYECTOS ----

AMRG-3600
BRASIL-3600

CUBA-3600
JAMAICA-3600

3700 - PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

A pesar de que la información con que se cuenta no es ni exacta ni completa, los accidentes de tránsito figuran entre las diez primeras causas de muerte, para todos los grupos de edades, en la mayoría de los países de las Américas. Para los adultos jóvenes constituyen la primera causa de muerte en cuatro países con estadísticas exactas: Estados Unidos de América, Chile, Costa Rica y Venezuela. Debido a la naturaleza alarmante de estas estadísticas, el Consejo Directivo de la OPS adoptó una resolución que establece las pautas a seguir con respecto a este problema y para poner en práctica un programa de acción.

El Plan Decenal de Salud para las Américas, aprobado en la Reunión de Ministros de Salud que tuvo lugar en Chile en octubre de 1972, contiene las siguientes recomendaciones: "Reducir la proporción de accidentes de tránsito y como consecuencia las muertes e invalidez que las mismas causan". Además establece que para obtener estos resultados sería necesario: 1) Establecer en los países organismos nacionales para coordinar el trabajo de las instituciones en los distintos sectores, tanto público como privado, que tengan que ver con la prevención de accidentes de tránsito; promover un acercamiento multidisciplinario en programas de control e investigación, y establecer pautas para la ejecución de programas en este campo; 2) realizar estudios e investigaciones, incluyendo investigaciones epidemiológicas y socioculturales, para determinar la naturaleza y el alcance de las consecuencias de los accidentes de tránsito; su distribución por sexo, edad, ocupación y estado civil de las personas envueltas; su ubicación geográfica, y todas las otras variables que se relacionen, para poder identificar en esta forma los núcleos de población más vulnerables, los lugares de mayor peligro, los tipos de vehículo que tienen mejores equipos de seguridad, los días y horas asociados a la mayor incidencia de accidentes, etc. 3) promover la aprobación de leyes y reglamentos basados en el carácter particular que tengan los accidentes de tránsito en cada país, lo cual habrá sido determinado previamente por investigaciones realizadas, teniendo en consideración los elementos mencionados; 4) promover programas educativos a todos los niveles que vayan desde cursos en las escuelas, hasta programas transmitidos a los medios de comunicación masiva;

5) tomar medidas aplicables a la Región, en la medida posible, de las nuevas técnicas de construcción de carreteras que se están desarrollando en distintos lugares del mundo para cubrir necesidades específicas bajo diversas condiciones; 6) mejorar los servicios de salud públicos y privados para promover la atención médica inmediata a las víctimas de accidentes de tránsito, como una de las medidas decisivas para reducir la incidencia de muerte por accidentes de tránsito en por lo menos un 50%; tratar de reducir a un mínimo la invalidez que resulte de dichos accidentes, y desarrollar programas para la rehabilitación de las víctimas de dichos accidentes; 7) establecer estándares para la obtención de las licencias para conducir, de acuerdo con las condiciones existentes en cada país; 8) considerar el desarrollo de programas para la prevención de accidentes de tránsito en los países, como un aspecto del problema de accidentes en general, y preparar y llevar a cabo proyectos en este campo.

Se ha hecho provisión para establecer discusiones sobre los siguientes tópicos: a) alcoholismo y accidentes de tránsito; b) epidemiología de los accidentes de tránsito; c) construcción de carreteras en relación con la prevención de accidentes de tránsito; d) legislación; e) servicios médico-quirúrgicos para la atención de las víctimas de accidentes; f) educación vial; g) coordinación nacional para la prevención de accidentes de tránsito, y h) licencia para conducir.

Seminarios realizados sobre el tema han dado énfasis a la necesidad de que la Organización Panamericana de la Salud continúe en sus esfuerzos de establecer programas para la prevención de accidentes, y que coordine sus actividades con las de otras agencias, tanto nacionales como internacionales, que estén empeñadas en la consecución de programas similares. También debe enfatizarse la importancia de los servicios de asesoría técnica y del adiestramiento del personal, como uno de los puntos fundamentales en el desarrollo futuro de los programas.

	1974	1975	1976
	-----	-----	-----
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 44,573	\$ 35,562	\$ 34,220
PORCENTAJE DEL TOTAL	.1	.1	.1
TOTAL DE PUESTOS	1		
MESES DE CONSULTORES	2	5	5
BECAS		6	6
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 28,303	\$ 8,862	\$ 3,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ -	\$ 3,000	\$ 5,000

---- PROYECTOS ----

AMRC-3700

ARGENTINA-3700

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

4100 - ENFERMERIA

Las metas y objetivos del sistema de prestación de servicios de salud ven impedida su realización integral por la insuficiencia de su subsistema de servicios de enfermería. La calidad y amplitud de la atención de enfermería no están a la altura de las necesidades del programa de salud. No se está utilizando plenamente el potencial del personal de enfermería; por otra parte, se lo utiliza de manera incorrecta en cuanto a su preparación, costo de sus servicios y necesidades de atención de la población. El concepto tradicional de la función de los distintos profesionales de la salud y su disponibilidad determina, en gran medida, el tipo y ámbito de los servicios que se prestan. Es menester redefinir y reajustar las funciones de los distintos profesionales en función de la prestación de servicios de salud para satisfacer las necesidades de la comunidad, habida cuenta de las posibilidades económicas y de las limitaciones sociales.

Uno de los principales obstáculos que se oponen a que se defina, organice y proporcione un componente apropiado de servicios de enfermería radica en que las autoridades de salud no han definido el nivel de atención que debe prestarse, como mínimo, para proteger la vida y la salud del paciente.

Las finalidades y objetivos del programa de enfermería en el ámbito de los servicios son asesorar a los países en la organización de un sistema de enfermería que pueda proporcionar el nivel y la cantidad de atención de enfermería necesaria; realizar los objetivos del programa de salud a fin de que se preste un nivel de atención de enfermería que proteja la vida y salud del individuo y la familia, y extender la cobertura de los servicios de salud de la población que reside en zonas rurales y suburbanas, mediante la utilización de enfermeras y personal auxiliar en la prestación de atención primaria.

Este programa requiere que las enfermeras de los países de la Región se preparen en el proceso de planificación y programación; que los países puedan contar con un modelo que les sirva de instrumento para definir el sistema de enfermería; que se refuercen y perfeccionen la organización, la ejecución y el control del ejercicio de la enfermería; que se definan normas que especifiquen los aspectos cualitativos y cuantitativos del ejercicio de la enfermería y los elementos de infraestructura necesarios; que se definan las funciones del personal de enfermería en un marco ampliado en el campo de la salud materno-infantil, la atención general de salud, el control de las enfermedades transmisibles y la vigilancia epidemiológica; que se amplíen los servicios a las zonas rurales mediante la utilización de personal auxiliar y líderes comunitarios, y que se identifique la información necesaria para controlar el sistema de enfermería e incorporarlo en el sistema general de información de salud.

La OPS/OMS colabora con los países mediante la asignación de asesores y consultores a corto plazo, el otorgamiento de becas, la provisión de suministros y equipos y, además, la organización de cursillos, grupos de trabajo y seminarios relacionados con aspectos específicos.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 811,395	\$ 1,087,506	\$ 1,435,809
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.8	1.8	2.4
TOTAL DE PUESTOS	38	38	38
MESES DE CONSULTORES	30	20	22
BECAS	18	23	17
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 42,115	\$ 19,500	\$ 27,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 10,092	\$ 15,500	\$ 18,200

---- PROYECTOS ----

AMRC-4180	AMRO-4110	GUATEMALA-4100
AMRC-4174	ARGENTINA-4100	GUYANA-4100
AMRC-4175	BAHAMA S-4100	HAITI-4100
AMRC-4100	BARBADOS-4100	HAITI-5101
AMRC-4173	BOLIVIA-4100	SEDE
AMRC-4172	BRASIL-4100	NICARAGUA-4100
AMRC-4171	BRASIL-4110	PERU-5102
AMRO-4170	BRASIL-4150	SURINAM-4100
AMRC-4160	BRASIL-4120	URUGUAY-4100
AMRC-4140	CHILE-4100	VENEZUELA-4100
AMRC-4130	COLOMBIA-4100	INDIAS OCCIDENTALES-4100
AMRC-4120	REPUBLICA DOMINICANA-4100	
AMRO-4181	ECUADOR-4100	
AMRC-4182	EL SALVADOR-4100	

4200 - SERVICIOS DE LABORATORIO

El problema relativo al establecimiento de servicios clínicos y de laboratorio de salud pública eficaces y seguros es de carácter general y no exclusivo de los países de las Américas. En Meso y Sudamérica, así como en la Región del Caribe, el problema se complica por la falta de recursos humanos y materiales. Los servicios de laboratorio de esas regiones son inadecuados y, por lo tanto, no complementan la atención médica y epidemiológica; esto se observa especialmente en las zonas rurales, donde sólo 10% de los centros de salud y hospitales cuentan con servicios de laboratorio. Las zonas urbanas están mejor atendidas, pero aún en ellas sólo entre 75 y 90% de dichos establecimientos cuentan con servicios de laboratorio.

En la Región, fuera de los Estados Unidos de América y del Canadá, hay una red de 22 laboratorios para el diagnóstico con virus. Se realizarán dos proyectos con el fin de mejorar y comparar la eficacia de dichos laboratorios en lo que respecta al diagnóstico mediante reacciones serológicas con enterovirus y arbovirus. En colaboración con el Centro para el Control de Enfermedades (CDC) se ha preparado un protocolo con miras a evaluar la eficacia de las técnicas de diagnóstico en enterovirus. También se ha preparado un protocolo con el Centro Internacional de Referencia de Arbovirus, de la Universidad de Yale, para evaluar la exactitud de los laboratorios que realizan las pruebas serológicas FC y HI con cinco arbovirus distintos con fines de diagnóstico. El objeto de estos estudios es mejorar la calidad de la labor de los laboratorios que realizan esas pruebas serológicas, a fin de poder intercambiar información y promover el establecimiento de una red de centros internacionales de servicios de referencia y diagnóstico con enterovirus y arbovirus.

Los programas relativos a servicios de laboratorio se han planeado con el objeto de alcanzar las metas esbozadas en el Plan Decenal de Salud para las Américas, suscrito en Santiago, Chile, en 1972. En cooperación con las autoridades nacionales se realizan estudios sobre laboratorios de salud pública, satélites y de hospital a fin de evaluar la situación en cada país y recomendar medidas para aumentar y mejorar dichos servicios. Se realizarán estudios especiales para determinar las posibilidades de producción y control de reactivos de diagnóstico dentro de grupos de países. También se llevan a cabo estudios que permitan evaluar los recursos humanos y físicos necesarios para capacitar personal de laboratorio clínico de todas las categorías. Se procurará establecer centros de referencia en las disciplinas que intervienen en el análisis clínico de laboratorio. El objetivo a largo plazo es lograr cierto grado de autosuficiencia en América Latina en relación con estas actividades especializadas.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 198,073	\$ 258,841	\$ 304,830
PORCENTAJE DEL TOTAL	.4	.4	.5
TOTAL DE PUESTOS	6	5	4
MESES DE CONSULTORES	7	12	21
BECAS	15	24	26
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 1,500	\$ 10,000	\$ 13,300
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 18,822	\$ 21,100	\$ 20,100
SUBVENCIONES	\$ -	\$ 13,500	\$ 19,100
OTROS	\$ 3,042	\$ 4,500	\$ 5,000

---- PROYECTOS ----

AMRC-4200
AMRC-4230
AMRC-4270
AMRC-4260
AMRC-4271
AMRO-4240
AMRC-4280
ARGENTINA-4200
BOLIVIA-4200

COLOMBIA-4201
COSTA RICA-4200
CUBA-4200
ECUADOR-4201
EL SALVADOR-4200
ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESAS-4200
MONDURAS-4200
SEDE
NICARAGUA-4200

PANAMA-4200
PARAGUAY-4200
PERU-4200
PERU-4201
URUGUAY-4200
VENEZUELA-4200

4300 - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Este programa tiene como objetivo continuar estimulando el desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica de cobertura apropiada en los países.

Durante 1974 se continuaron los cursos internacionales de vigilancia epidemiológica en Venezuela y Brasil; se realizaron seminarios sobre vigilancia epidemiológica en Puerto España y Caracas en las cuales se reunieron grupos del Caribe y del Area Andina, respectivamente, y también seminarios y cursos nacionales en Washington, D. C. y en Trinidad sobre la vigilancia específica de las enfermedades entéricas; se perfeccionaron los modelos para sistemas de vigilancia integral, dirigidos especialmente al Area del Caribe, al grupo de países del Area Andina y a los estados de Espirito Santo y Minas Gerais en el Brasil, y, finalmente, se continuó apoyando las investigaciones sobre brotes epidémicos, especialmente el de meningitis meningocócica ocurrido en el Brasil, el de peste en Bolivia y el de fiebre amarilla en Panamá.

A estos fines se propone: mejorar y organizar los sistemas de vigilancia epidemiológica en los países para el control de las enfermedades transmisibles-los sistemas de salud cuentan con los elementos necesarios, pero es indispensable coordinarlos estructuralmente e integrarlos funcionalmente; colaborar con los países en la implementación de los sistemas de vigilancia dentro de un marco de infraestructura de salud eficaz; organizar seminarios y cursos de vigilancia epidemiológica para desarrollar, establecer e integrar estos servicios a las actividades rutinarias de los servicios generales; diversificar y ampliar los cursos de epidemiología a otros países; reunir un grupo de trabajo sobre enseñanza epidemiológica que señale pautas y políticas para la formación de recursos humanos en este campo, y estimular la organización de proyectos para la preparación de material docente sobre epidemiología, que incluya textos y guías de enseñanza programada.

La hepatitis infecciosa se notifica ahora en los países de América, salvo en tres de ellos, en contraste con 1960 cuando se recibían informes sobre dicha enfermedad de solo 10 países de seis áreas. En vista del mayor uso de hemoderivados y del programa de la Organización para promover su preparación en diversos centros latinoamericanos, es necesario ampliar los servicios para examinar a los donadores de sangre a fin de detectar el antígeno de la hepatitis B. El programa prevé la obtención de los reactivos necesarios, personal y adiestramiento para realizar pruebas con tal objeto en la mayoría de los centros principales de América Latina y el Caribe que producen o utilizan hemoderivados.

El programa prevé también la obtención de reactivos específicos de referencia para realizar estudios acerca de la prevalencia de ese antígeno en la población general de las zonas tropicales. Es bien conocido que su prevalencia varía considerablemente en esas zonas tropicales. En la actualidad se puede obtener especificidad subtipo con los reactivos facilitados por la División de Recursos para Investigación de los Institutos Nacionales de Salud. En consecuencia, el programa promoverá una mejor notificación y vigilancia epidemiológica de la hepatitis B en las Américas, así como los servicios prácticos para examinar a todos los donadores de sangre con el objeto de detectar la presencia del antígeno en ellos antes de que participen en cualquier programa de hemoderivados.

La OPS/OMS seguirá brindando asesoría técnica a Venezuela y Brasil para el desarrollo y perfeccionamiento de los cursos de vigilancia epidemiológica y dará énfasis especial a la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica, y con este fin se continuará estimulando el desarrollo de cursos nacionales de vigilancia epidemiológica en esos países así como en Bolivia, Ecuador y Perú.

Para mediados del año se ha programado la realización de un seminario sobre enseñanza de la epidemiología. Se estima que de esta reunión saldrán políticas sobre adiestramiento de recursos humanos en este campo. Además de estas actividades, se continuarán proporcionando becas para adiestramiento en epidemiología y se prestará asesoría técnica directa a los países para el desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 796,733	\$ 1,308,020	\$ 1,601,553
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.8	2.1	2.7
TOTAL DE PUESTOS	22	51	53
MESES DE CONSULTORES	29	24	22
BECAS	10	21	22
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 13,027	\$ 29,000	\$ 35,200
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 91,252	\$ 108,830	\$ 105,730
SUBVENCIONES	\$ 27,429	\$ 27,571	\$ 25,000
OTROS	\$ 107,153	\$ 305,402	\$ 299,717

---- PROYECTOS ----

AMRC-4370
AMRC-4300
AMRC-4372
AMRC-4360
AMRO-4340
AMRO-4310
AMRC-4320
AMRO-4330

AMRO-4371
BOLIVIA-4300
BRASIL-4300
BRASIL-4311
BRASIL-4320
BRASIL-4310
REPUBLICA DOMINICANA-4300
EL SALVADOR-4300

GRANADA-4300
SEDE
PANAMA-4300
PARAGUAY-4300
TRINIDAD Y TOBAGO-4300
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-5101

4400 - EDUCACION PARA LA SALUD

El Plan Decenal de Salud para las Américas juzga la participación efectiva de la comunidad como imprescindible para alcanzar la meta de mejoramiento y extensión de los servicios de salud en todos los niveles.

El programa de colaboración de la OPS/OMS en esta esfera está orientado a complementar las acciones de los gobiernos interesados en desarrollar y perfeccionar los servicios y programas de educación para la salud a fin de alcanzar una mayor eficacia en su cometido de encauzar el proceso educativo que contribuya a facilitar la participación de la comunidad en las acciones y programas de servicios de salud; preparar en estas áreas al personal de salud en sus etapas de formación y de trabajo; desarrollar la educación para la salud y para la vida familiar en los diferentes niveles del sistema de enseñanza general, incluyendo la formación de docentes, y fomentar estudios e investigaciones sobre el comportamiento en salud de los distintos grupos y comunidades y sobre nuevas técnicas y materiales educativos en esta materia.

Para llevar a cabo las acciones destinadas al desarrollo y perfeccionamiento de los servicios y programas de educación en el ámbito comunitario, así como para la preparación del personal de salud, los gobiernos reciben la cooperación de la Organización.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 231,611	\$ 321,533	\$ 361,094
PORCENTAJE DEL TOTAL	.5	.5	.6
TOTAL DE PUESTOS	5	7	7
MESES DE CONSULTORES	13	21	17
BECAS	6	31	40
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 9,882	\$ 2,000	\$ 2,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 3,236	\$ 3,100	\$ 3,400
SUBVENCIONES	\$ 3,500	\$ -	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRC-4400
AMRC-4410
AMRC-4470
BRASIL-4400

CHILE-4400
ECUADOR-4400
EL SALVADOR-4400
SEDE

MEXICO-4400

4500 - REHABILITACION

En los pasados dos decenios los servicios de rehabilitación médica en América Latina han sido prestados con carácter especializado por particulares o instituciones privadas. Sólo en fecha reciente han advertido las autoridades de salud que, cuando estos servicios no se prestan en el marco de los programas de salud pública, se desaprovecha gran parte de los trabajos requeridos en la prestación de servicios de salud, pues el paciente continúa necesitado de la asistencia de los escasos recursos económicos y de salud de la comunidad. Esta circunstancia reviste particular importancia en el campo de la fisioterapia, pues los servicios prestados en la etapa oportuna previenen la incapacidad y facilitan la independencia del paciente. Las actividades realizadas en el pasado han comprendido la capacitación de médicos y otros auxiliares de rehabilitación y este elemento continuará siendo importante; sin embargo, es igualmente importante asegurar que los servicios de este personal estén al alcance del mayor número de incapacitados potenciales.

En esta actividad se ha contado con la cooperación del PNUD, las Naciones Unidas (Departamento de Asuntos Sociales y Económicos), el UNICEF, la OIT y el Fondo Mundial de Rehabilitación (FMR), cuyo apoyo continuará procurándose.

Este programa tiene por objeto que las personas potencialmente incapacitadas, como resultado de un accidente o una enfermedad, puedan recibir servicios que les permitan recuperar, a la brevedad posible, su independencia física, económica y social.

El logro de este objetivo se promoverá mediante la incorporación de los servicios de rehabilitación médica en la atención médica de los programas de salud pública. Estos servicios comprenden la medicina física, la fisioterapia y la ergoterapia; los servicios para los impedimentos del habla, el oído y la vista; los servicios de prótesis y órtesis y los servicios de rehabilitación psicológica. Estos servicios se deben conjugar con los de rehabilitación social y vocacional que prestan las autoridades de salud, educación o trabajo.

La Organización continuará instando a las autoridades de salud pública a que incorporen servicios de rehabilitación en sus programas de atención médica. Se dará asesoría en la planificación de esos servicios y en la formación del personal respectivo mediante cursos de capacitación, seminarios y becas para especialistas en rehabilitación (fisiatras), fisioterapeutas y ergoterapeutas, enfermeras de rehabilitación, técnicos en prótesis y órtesis, personal para los servicios de logoterapia y audioterapia e instructores para las personas con incapacidades visuales.

Se prestará especial atención a la utilización eficiente del personal que se capacite y al uso de ayudantes y auxiliares, cuando fuere apropiado, a fin de tener la certeza de una cobertura lo más amplia posible, particularmente en el campo de la prevención de las incapacidades.

Se continuarán las investigaciones respecto de la prestación de algunos de estos servicios por métodos no tradicionales, con el fin de optimizar la utilización de los recursos asequibles. En particular, se estudiará la utilización más apropiada de los agentes de salud de la comunidad en la prestación de servicios básicos de prevención de las incapacidades y rehabilitación.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 223,468	\$ 265,855	\$ 258,532
PORCENTAJE DEL TOTAL	.5	.4	.4
TOTAL DE PUESTOS	4	4	4
MESES DE CONSULTORES	15	13	19
BECAS	25	17	15
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ -	\$ 7,500	\$ -
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 5,138	\$ 1,000	\$ 2,000
OTROS	\$ -	\$ 433	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRC-4500
AMRC-4580
ARGENTINA-4500
BRASIL-4500

CHILE-4500
COLOMBIA-4500
JAMAICA-4500
MEXICO-4500

VENEZUELA-4500

II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA

SISTEMAS DE SALUD

5000 - PLANIFICACION DE PROGRAMAS Y ACTIVIDADES GENERALES

En el Plan Decenal de Salud para las Américas se ha reconocido universalmente la necesidad de elevar la cobertura nacional de los servicios de salud y proporcionar atención básica a la masa de la población que habita en zonas rurales y marginales y barrios de tugurios, así como de mejorar la calidad, amplitud y eficiencia de la atención que ahora puede obtenerse en la mayor parte de las zonas urbanas y semiurbanas; la Región en su totalidad está identificada con la necesidad de proporcionar soluciones en el plano nacional y de conformidad con las necesidades específicas de cada país.

Los programas de expansión y los programas de perfeccionamiento de la calidad de los servicios que ya funcionan, se deben llevar adelante a pesar de la actual crisis económica del mundo y de la ausencia de conocimientos especializados en algunos campos; a ese fin será necesario emprender amplios trabajos de planificación y programación, incorporando sistemas de coordinación y control de las grandes contribuciones previsibles de fuentes externas (pres-tamos bancarios y asistencia multilateral y bilateral), a fin de maximizar el uso de los recursos nacionales e internacionales destinados a la actividad de salud.

Este programa tiene por objetivo promover y proporcionar a los Gobiernos Miembros servicios de asesoría técnica, con carácter permanente, con la mira de ampliar y desarrollar en general los servicios nacionales de salud, particularmente en la identificación de actividades críticas para las que se necesite la asistencia externa, así como también en todas las etapas de planificación, programación, realización, evaluación y control de los programas de asistencia externa ejecutados en el respectivo sector salud.

A fin de alcanzar los objetivos antes señalados con la asistencia de la OPS/OMS, los proyectos de asistencia que se realicen en un país en relación con una de las actividades básicas esbozadas en el Plan Decenal de Salud para las Américas, a saber: saneamiento del ambiente; servicios a los particulares; servicios de apoyo; sistemas de salud; planificación; investigación; capacidad operativa; perfeccionamiento de los recursos humanos; recursos físicos; recursos financieros; recursos tecnológicos y aspectos jurídicos, se orientarán y coordinarán por conducto de los servicios de este programa.

Los servicios que se proporcionen contribuirán: a definir o actualizar las políticas nacionales de salud en la medida necesaria en cada país; a evaluar de manera permanente todas las actividades, procedimientos, organización, métodos, etc., de los programas en curso, a fin de determinar su efectividad y eficiencia en la realización de las políticas de salud; a formular o reformular los planes, programas y proyectos nacionales de salud y las necesarias reformas administrativas o jurídicas sobre la base de los resultados derivados del proceso permanente de evaluación descrito, y a coordinar los proyectos de asistencia externa encaminados a coadyuvar al objetivo general o especial de los planes de desarrollo del sector salud.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 2,347,851	\$ 2,293,681	\$ 2,540,630
PORCENTAJE DEL TOTAL	5.2	3.7	4.3
TOTAL DE PUESTOS	80	74	71
MESES DE CONSULTORES	11	6	
BECAS		5	3
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 31,694	\$ 15,000	\$ 15,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 19,392	\$ 200	\$ 200
SUBVENCIONES	\$ 15,650	\$ 21,500	\$ 11,000
OTROS	\$ 325,567	\$ 323,225	\$ 348,525

---- PROYECTOS ----

AMRC-5002	BRASIL-5020	MEXICO-5000
AMRC-5005	CHILE-5000	NICARAGUA-5000
AMRC-5001	CHILE-5001	PANAMA-5000
AMRC-5003	COLOMBIA-5000	PANAGJAY-5000
AMRC-5030	COSTA RICA-5000	PERU-5000
AMRC-5006	CUBA-5000	SURINAM-5000
AMRC-5010	REPUBLICA DOMINICANA-5000	TRINIDAD Y TOBAGO-5000
AMRC-5007	ECUADOR-5000	URUGUAY-5000
ARGENTINA-5000	EL SALVADOR-5000	VENEZUELA-5000
BARBADOS-5000	GUATEMALA-5000	INDIAS OCCIDENTALES-5000
BELICE-5000	GUYANA-5000	INDIAS OCCIDENTALES-5001
BOLIVIA-5000	HAITI-5000	INDIAS OCCIDENTALES-8800
BRASIL-5050	HONDURAS-5000	OFICINAS DE ZONA
BRASIL-5040	SEDE	
BRASIL-5010	JAMAICA-5000	

5100 - SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL

En la mayor parte de los países de la Región se ha venido poniendo en tela de juicio la efectividad y eficiencia de las metodologías tradicionales de atención de salud. Muchos de los países están activamente empeñados en elaborar nuevos métodos, incluidos el uso de nuevas categorías de personal y la ejecución de operaciones mediante actividades que tradicionalmente no se han considerado de la competencia del sector salud (en educación, agricultura, bienestar social, grupos comunitarios, etc.). Debido a las limitaciones de carácter jurídico, administrativo, financiero y cultural, que varían de un país a otro, la OPS/OMS ha recibido numerosas solicitudes de asesoría específica para formular y ejecutar proyectos experimentales, en la esperanza de descubrir arbitrios nuevos o apropiados para ampliar la cobertura de servicios a las poblaciones rurales y marginales, a la brevedad posible y al mínimo costo.

Este programa tiene por objetivo prestar asesoría técnica a los gobiernos en la ejecución de proyectos específicos incluidos en el plan nacional de salud, con la mira de ampliar la cobertura o mejorar la eficacia y eficiencia de los sistemas de salud en una zona geográfica específica o para un grupo de población predeterminado, o en relación con determinados problemas de salud.

Sobre la base de la política nacional en salud y los problemas identificados en el plan nacional de salud, la estrategia tiene por objeto evaluar detalladamente los problemas y recomendar y realizar análisis críticos de alternativas destinadas a su solución; preparar y ejecutar un plan de operaciones encaminado a hallar soluciones, incluidos los mecanismos intrínsecos de evaluación periódica y control, y dar por terminado el proyecto cuando el sistema nacional respectivo pueda absorber sus actividades en el marco de un programa nacional, general o especial.

Sobre la base de las solicitudes específicas de los Gobiernos Miembros y en el marco del proceso de programación por países, la Organización proporcionará asesoría técnica a la ejecución de proyectos específicos, encaminados a ampliar la cobertura o mejorar la calidad de los servicios básicos de salud.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 1,868,625	\$ 1,867,753	\$ 1,787,418
PORCENTAJE DEL TOTAL	4.1	3.0	3.0
TOTAL DE PUESTOS	15	18	17
MESES DE CONSULTORES	111	117	110
BECAS	267	218	244
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 101,860	\$ 92,305	\$ 55,500
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 237,747	\$ 376,877	\$ 67,100
SUBVENCIONES	\$ 10,998	\$ 23,500	\$ 25,000
OTROS	\$ 17,644	\$ 31,189	\$ 28,300

---- PROYECTOS ----

AMRC-5171	COLOMBIA-5101	ANTILLAS NEERLANDESAS-5100
AMRC-5100	COSTA RICA-5101	NICARAGUA-5100
AMRC-5170	COSTA RICA-5100	NICARAGUA-5101
AMRC-8800	CUBA-5100	PANAMA-5100
ARGENTINA-5100	REPUBLICA DOMINICANA-5100	PARAGUAY-5101
BAHAMAS-5100	ECUADOR-5100	PARAGUAY-5100
BARBADOS-5100	ECUADOR-5101	PARAGUAY-5102
BELICE-5100	EL SALVADOR-5100	PERU-5102
BOLIVIA-5102	ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESAS-5100	PERU-5101
BOLIVIA-5101	GRANADA-5100	PERU-5100
BOLIVIA-5100	GUATEMALA-5100	SURINAM-5100
BRASIL-5130	GUYANA-5100	TRINIDAD Y TOBAGO-5100
BRASIL-5120	HAITI-5100	URUGUAY-5100
BRASIL-5110	HAITI-5101	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-5101
BRASIL-5150	HONDURAS-5100	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-5102
BRASIL-5140	HONDURAS-5102	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-5100
CANADA-5101	HONDURAS-5101	VENEZUELA-5100
CANADA-5100	JAMAICA-5100	INDIAS OCCIDENTALES-5100
CHILE-5100	MEXICO-5102	INDIAS OCCIDENTALES-5101
CHILE-5101	MEXICO-5101	INDIAS OCCIDENTALES-8800
COLOMBIA-5100	MEXICO-5100	

5200 - SISTEMAS DE ATENCION MEDICA

La falta de definición de una política sectorial de salud y los conflictos de autoridad entre las instituciones pertenecientes al sector siguen siendo las causas principales que obstaculizan la organización de un sistema integral de prestaciones de salud con amplia cobertura de las poblaciones urbanas, suburbanas y rurales.

El análisis institucional administrativo legal y financiero, los estudios de eficiencia y eficacia, la investigación de la demanda actual y esperada, la determinación de prioridades de acuerdo con las áreas problema, el desarrollo de recursos humanos y materiales han sido utilizados para ilustrar las características de la situación de salud de un país y permitir a las autoridades nacionales la definición de una política racional de salud y la asignación de responsabilidades y recursos a las instituciones del sector. Los resultados de todo este esfuerzo han sido, hasta el momento, muy modestos y son, hasta ahora, muy pocos los países que han logrado establecer un sistema nacional de prestaciones de salud por encima y más allá de los intereses de instituciones o de grupos profesionales.

Los objetivos de este programa son: asesorar a los Gobiernos Miembros en la organización de un sistema de prestaciones de salud, en el cual la población tenga acceso a servicios de medicina preventiva, curativa y rehabilitativa, de acuerdo con sus necesidades; promover la coordinación de las instituciones del sector salud y muy especialmente de los ministerios o secretarías de salud con los servicios médicos de las instituciones de la seguridad social, a fin de alcanzar una mejor utilización y mayor productividad de los recursos; establecer niveles de atención de la salud, que vayan desde las prestaciones primarias más simples hasta las prestaciones básicas preventivas, curativas y rehabilitativas y, finalmente, las prestaciones especializadas médico-quirúrgicas; asesorar a los países en la preparación de un censo o catastro de recursos como base fundamental para planificar su distribución regional y expansión futura; colaborar en el diseño funcional y arquitectónico de los establecimientos de salud para establecer un programa de construcciones de establecimientos de salud dirigido, en primer lugar, a los servicios ambulatorios; en segundo lugar, a la modernización y expansión de hospitales antiguos; y sólo, en el último término, a la construcción de nuevos hospitales; cooperar con los Gobiernos en el perfeccionamiento de los métodos administrativos y de la administración financiera de los servicios de salud y muy especialmente de los hospitales, a fin de elevar la eficiencia y eficacia de sus prestaciones, y promover el desarrollo de recursos humanos adiestrados en la administración de sistemas de salud y del subsistema hospitalario y organizar la educación continuada del personal actualmente en servicio.

Uno de los mayores obstáculos que se observan en casi todos los países para la organización de un sistema de salud, es la existencia de múltiples instituciones públicas y privadas en el sector salud. Habitualmente no existe entre ellas ningún tipo de coordinación interinstitucional, lo que determina duplicación de servicios, derroche de recursos y desigual cobertura de la población. Para superar esta situación, la OPS/OMS ha venido propiciando la coordinación de los servicios de salud pertenecientes a los Ministerios con los de las Instituciones de Seguridad Social y de las universidades. Para ello, se recomienda información adecuada, planificación integral, centralización normativa y descentralización operativa y adiestramiento conjunto del personal de salud que trabaja en las diferentes instituciones. Instrumento administrativo para poner en práctica estos mecanismos de coordinación es la regionalización docente-asistencial con una clara definición de diferentes niveles de asistencia médica. El nivel primario será el centro de salud urbano o suburbano y el puesto rural que ofrecen atención integral de carácter ambulatorio a la población residente dentro de un sector geográfico determinado. En el nivel secundario, el hospital de comunidad respalda las prestaciones de los centros primarios, ofreciendo hospitalización para aquellos casos de enfermedades comunes que no pueden ser atendidos ambulatoriamente. En un tercer nivel el hospital regional, disponiendo de todas las especialidades más corrientes de la medicina ofrece el respaldo científico necesario para hacer accesible a toda la población los beneficios de la medicina moderna. Finalmente, los centros médicos nacionales o estatales constituyen el vértice de la pirámide del sistema de salud, donde las especialidades de mayor complejidad y la investigación científica están disponibles tanto para la asistencia médica como para la formación de especialistas. El conjunto total del sistema en todos sus niveles debe estar capacitado para participar en la enseñanza de pregrado para la formación de médicos y otros profesionales y técnicos de la salud.

Otra de las deficiencias que se observa en los hospitales de la Región es la mala utilización del recurso hospitalario y su baja productividad. Esto lleva a construir camas innecesarias e impide el acceso de la población a servicios que están permanentemente congestionados en forma indebida. Una buena organización matriz del hospital, que delimite claramente el campo de acción de la administración médica del de la administración general y que establezca mecanismos de coordinación entre ambas a todos los niveles más el establecimiento de una buena circulación interna y de un sistema de citaciones en el consultorio externo, son medidas fáciles de aplicar y que pueden elevar el rendimiento de la cama hospitalaria, haciendo innecesaria la construcción de nuevos edificios.

Por último, los programas de educación y adiestramiento para el personal profesional y técnico de los diversos niveles de administración tendrán necesariamente una repercusión favorable en la eficiencia de los sistemas de atención médica y la productividad de los recursos hospitalarios.

Se propone continuar la asesoría a solicitud de los países en los campos de diseño y organización de sistemas de asistencia médica, planificación y administración de hospitales, y en educación y adiestramiento del equipo directivo de los hospitales. Los proyectos propuestos para su ejecución durante los años 1976 y 1977 están orientados a un desarrollo subregional, de acuerdo con las tendencias propias de cada una de las subregiones que componen la Región de las Américas.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 1,401,655	\$ 2,467,790	\$ 1,884,043
PORCENTAJE DEL TOTAL	3.1	4.0	3.2
TOTAL DE PUESTOS	45	43	35
MESES DE CONSULTORES	53	200	76
BECAS	65	97	63
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 26,391	\$ 79,876	\$ 73,700
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 39,439	\$ 39,632	\$ 11,150
OTROS	\$ 104,390	\$ 188,364	\$ 192,600

---- PROYECTOS ----

AMRC-5201
AMRC-5202
AMRC-5230
AMRC-5200
AMRC-5210
AMRC-5273
AMRC-5271
AMRO-5220
AMRC-5272
AMRO-5270
AMRC-5240
ARGENTINA-5200
BAHAMAS-5200
BARBADOS-5200
BOLIVIA-5200
BRASIL-5200

BRASIL-5240
CHILE-5200
COLOMBIA-5200
COLOMBIA-5201
COLOMBIA-5202
COSTA RICA-5200
ECUADOR-5200
ECUADOR-5201
EL SALVADOR-5200
GRANADA-5201
GRANADA-5203
GRANADA-5200
GRANADA-5202
GUATEMALA-5200
HONDURAS-5201
HONDURAS-5200

SEDE
JAMAICA-5200
NICARAGUA-5200
NICARAGUA-5201
PANAMA-5200
PARAGUAY-5200
PERU-5200
TRINIDAD Y TOBAGO-5200
URUGUAY-5200
URUGUAY-5201
VENEZUELA-5200
INDIAS OCCIDENTALES-5200
INDIAS OCCIDENTALES-5201

5300 - PLANIFICACION

Los objetivos del programa son colaborar con los Gobiernos Miembros, durante la década en los procedimientos de planificación para definir y establecer una política y estrategia de salud, incorporándose en las políticas de desarrollo económico y social que fundamenten y faciliten los cambios estructurales. La finalidad es transformar el sector salud en un sistema de servicios adaptados a las condiciones políticas, económicas, culturales, sociales y tecnológicas de cada país, para obtener la máxima eficacia en cuanto al nivel y estructura de la salud con el mayor incremento posible de productividad de los servicios, y facilitar el reajuste oportuno y racional de las decisiones mediante el establecimiento del sistema de información-evaluación-control-decisión.

Los elementos básicos de esta estrategia son 1) formulación y reorganización de la política y estrategia sectoriales, y 2) perfeccionamiento de estos sistemas de servicios de salud de acuerdo con las características de cada uno de los países y en función de planes sectoriales de los mismos. Para promover esos sistemas y aumentar su capacidad operacional será preciso fortalecer los procesos de coordinación sectorial y administración institucional y mejorar los mecanismos de información-evaluación-control-decisión. El desarrollo de los procesos de planificación en salud se considera el medio más apropiado para modificar la estructura de los sistemas de servicios de salud.

Teniendo en cuenta los problemas, estrategias y propuestas precedentes, la colaboración de la OPS/OMS se orientará a los siguientes aspectos básicos: 1) formulación de una política y estrategia nacional y definición de sistemas de servicios de salud sectoriales; 2) estímulo y apoyo a los procesos de planificación en salud como actividad continua y sistemática en los países; 3) establecimiento de pautas metodológicas y operacionales para la programación y evaluación; 4) fomento y apoyo de la formación y capacitación de personal en planificación en salud en aspectos afines; 5) fomento y apoyo de las investigaciones en salud; 6) estímulo y colaboración para establecer sistemas nacionales de información vinculados al sistema nacional de planificación, y 7) desarrollo y perfeccionamiento de sistemas de programación de las actividades conjuntas de los países con la OPS.

Siguiendo estos lineamientos generales se realizan actividades en 26 países y territorios de la Región mediante seis programas multinacionales y ocho proyectos de país. Con un proyecto continuo se asesora a los países que lo soliciten en el desarrollo de sistemas nacionales de información.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 817,690	\$ 970,236	\$ 928,947
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.8	1.6	1.6
TOTAL DE PUESTOS	26	26	25
MESES DE CONSULTORES	42	24	28
BECAS		1	3
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 1,670	\$ 43,200	\$ 39,420
SUBVENCIONES	\$ 29,000	\$ 18,000	\$ 12,000
OTROS	\$ 31,625	\$ 49,000	\$ 43,000

---- PROYECTOS ----

AMRC-5301
AMRO-5300
AMRC-5360
AMRC-5330
AMRO-5320

AMRO-5310
ARGENTINA-5300
CANADA-5300
COSTA RICA-5300
ECUADOR-5101

ECUADOR-5300
SEDE
PANAMA-5300

5400 - ESTADISTICAS

Este programa tiene como objetivos mejorar los sistemas de estadísticas de salud de manera que puedan disponer de datos esenciales, de buena calidad y cobertura, para planificar, administrar y evaluar los programas locales y nacionales.

La estrategia a seguir será la siguiente: el establecimiento, dentro de cada ministerio de salud, de una unidad estadística responsable de la recolección y análisis de los datos a ser utilizados para los servicios de salud.

La evaluación y mejoría de los sistemas existentes para transmitir la información procedente de las fuentes locales a las unidades regionales y nacionales, para elaborarla, tabularla, analizarla y distribuirla a las organizaciones interesadas. La preparación de normas, formularios y manuales (nacionales, regionales, locales). La organización y mejoramiento de los departamentos de registros médicos de los establecimientos de atención médica.

La coordinación de las actividades, en materia de estadísticas de salud, con otras organizaciones que desempeñan funciones afines para evitar la duplicación de esfuerzos e integrar los datos procedentes de todas las fuentes.

La realización de encuestas de hogares, en base al sistema de muestreo, a fin de obtener datos básicos fidedignos sobre la composición familiar, los indicadores de nivel socioeconómico, las defunciones, muertes fetales, embarazos y nacimientos, la morbilidad, los casos de incapacidad crónica y la utilización de los servicios de atención médica. Estas encuestas, repetidas periódicamente, permitirían evaluar el desarrollo de los sistemas de estadísticas vitales y de salud y los cambios en la situación de las condiciones de salud de la población.

El establecimiento de áreas de registros a fin de determinar y evaluar los cambios en las condiciones de salud originados por medidas sanitarias o socioeconómicas.

La promoción de la investigación sobre problemas de salud de interés local, nacional e internacional.

La promoción de la capacitación de personal estadístico (bioestadística, registros médicos y ciencias de computadoras) a niveles profesional, intermedio o auxiliar (ver programa 6700).

El análisis de los sistemas de estadísticas vitales y de salud en la Región señala que en la mayoría de los países la cobertura, la integridad, la calidad y la utilización de la información estadística es deficiente.

Los recursos de personal con que cuentan los servicios de estadísticas en muchos de los países son inadecuados, tanto en número como en adiestramiento y en remuneración. La asesoría y supervisión a los servicios de estadística locales y regionales es esporádica como también lo es la evaluación del sistema nacional mismo.

A fin de lograr los objetivos enunciados, la OPS/OMS cuenta con 16 asesores en estadísticas de salud asignados a proyectos regionales, zonales y de países. Existen cinco cargos de consultores quienes asesoran tanto en la organización de departamentos de registros médicos en hospitales y otros establecimientos de salud, así como también en el adiestramiento de personal. La sección de computadoras de la Oficina Central así como el Centro de Cómputos de Buenos Aires asesoran a los países en los estudios de factibilidad para la adquisición de equipos electrónicos de procesamiento de datos, en la realización de análisis de sistemas, en la programación y en el desarrollo de programas-tipo para su uso en salud pública.

La Organización es responsable, en la Región de las Américas, de la recolección y disseminación de la información sobre salud a nivel internacional. El Departamento de Estadísticas de la OPS recoge y publica, semanal y anualmente, información sobre enfermedades transmisibles. Asimismo recolecta información anual sobre mortalidad, morbilidad, recursos en salud y estadísticas de servicios, la cual se publica periódicamente en documentos oficiales de la OMS y de la OPS.

La Organización se encarga también de promover y difundir en la Región el uso de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en las estadísticas de mortalidad y de morbilidad, así como en la elaboración de Índices de diagnóstico en hospitales. Colabora con los países de la Región en el adiestramiento de personal en el uso de la CIE y promueve la organización de investigaciones en algunos aspectos de la Clasificación. Colabora con los países en la preparación de propuestas regionales para la Revisión de la Clasificación y en la preparación, en español, de la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

El Departamento de Estadísticas estudia nuevos métodos de recolección y análisis de información. Se continúa analizando la información recogida en la Investigación Interamericana de la Mortalidad en la Niñez, cuyos resultados serán ampliamente difundidos en publicaciones. Se promueve activamente la utilización de los resultados de la investigación para el mejoramiento de la salud materno-infantil y de los programas educacionales.

Se propone continuar facilitando asesoría técnica a los países de la Región, con énfasis en los aspectos de organización y estructura de los sistemas y en la mejoría de la calidad, cobertura e integridad de las estadísticas vitales y de salud.

Promover, con mayor énfasis, el análisis, difusión y el uso oportuno de las estadísticas vitales y de salud en todos los niveles de los servicios de salud a fin de facilitar la planificación, administración y evaluación de los servicios.

Planificar y proceder a la preparación de la versión española de la Clasificación Internacional de Enfermedades (Vol. I y Vol. II) a fin de que ésta pueda ser distribuida a los países a fines de 1976. Paralelamente, preparar la versión en portugués de la Clasificación. Elaborar planes para la introducción oficial de la Novena Revisión, para la enseñanza de ésta al personal encargado de su utilización y reactualizar el material didáctico.

La Investigación Interamericana de la Mortalidad en la Niñez provee la base para futuras investigaciones operativas en la prestación de los servicios de atención médica y para estudios epidemiológicos sobre la reproducción humana. Se promoverá, durante los próximos años, este tipo de investigaciones en colaboración con los ministerios de salud y las universidades.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 1,313,583	\$ 1,914,840	\$ 2,142,416
PORCENTAJE DEL TOTAL	2.9	3.1	3.6
TOTAL DE PUESTOS	71	69	66
MESES DE CONSULTORES	21	45	49
BECAS	9	63	54
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 4,308	\$ 44,900	\$ 33,500
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 74,141	\$ 72,550	\$ 131,850
OTROS	\$ -	\$ 3,672	\$ 12,900

---- PROYECTOS ----

AMRC-5430
AMRC-5440
AMRC-5410
AMRC-5401
AMRC-5400
AMRC-5420
AMRC-5473
AMRC-5460
AMRC-5481
AMRC-5472
AMRC-5482
AMRC-5470
AMRC-5471

AMRC-5480
ARGENTINA-5401
ARGENTINA-5400
BOLIVIA-5400
BRASIL-5400
BRASIL-5401
BRASIL-5410
BRASIL-5020
BRASIL-5420
BRASIL-5440
BRASIL-5450
COLOMBIA-5401
ECUADOR-5400

ECUADOR-5101
GUATEMALA-5400
HAITI-5101
SEDE
PARAGUAY-5400
PERU-5400
PERU-5401
TRINIDAD Y TOBAGO-5400
URUGUAY-5400
INDIAS OCCIDENTALES-5400
INDIAS OCCIDENTALES-5401

5500 - SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

Los sistemas administrativos dentro del subsector de salud pública no se han desarrollado en forma que guarde armonía con las necesidades de los servicios sociales en constante expansión y evolución. Debido a la falta de competencia gerencial entre los ejecutivos y administradores de servicios de salud es preferible mantener los procedimientos tradicionales actualmente inadecuados para hacer frente al problema de articular la creciente demanda, los costos y la escasez apremiante de recursos. Es urgentemente necesario modificar el sistema administrativo conforme a las técnicas y conceptos gerenciales modernos.

El contenido del programa de asesoría en administración deriva principalmente de las recomendaciones de la III Reunión Especial de Ministros de Salud, en la cual se reconoció que las deficiencias en la organización y administración de instituciones nacionales y locales constituían uno de los principales obstáculos para facilitar a los interesados los medios de prevención y tratamiento de enfermedades. Este reconocimiento, reforzó las actividades que la OPS había estado realizando durante más de 14 años mediante sus programas de asistencia a los Gobiernos Miembros con el fin de mejorar su estructura y sus procedimientos administrativos.

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

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 663,448	\$ 838,889	\$ 817,686
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.5	1.4	1.4
TOTAL DE PUESTOS	26	22	19
MESES DE CONSULTORES	21	30	19
BEGAS	39	11	12
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 34,674	\$ 48,450	\$ 25,900
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 9,444	\$ 7,317	\$ 1,300
OTROS	\$ 178	\$ 3,000	\$ 2,322

---- PROYECTOS ----

AMRC-5500
AMRC-5540
AMRC-5530
AMRC-5510
AMRC-5570
BAHAMAS-5500
BARBADOS-5500
BRASIL-5500
BRASIL-5520
BRASIL-5550

BRASIL-5540
BRASIL-5020
CHILE-5500
COLOMBIA-5500
ECUADOR-5500
ECUADOR-5101
EL SALVADOR-5500
GUYANA-5500
HAITI-5500
HONDURAS-5500

JAMAICA-5500
MEXICO-5500
PERU-5500
SURINAM-5500
TRINIDAD Y TOBAGO-5500
VENEZUELA-5500
INDIAS OCCIDENTALES-5500

DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS

6000 - PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

Los objetivos de este programa son: colaborar con los Gobiernos Miembros en la planificación, formación y mejor utilización del personal de salud, para fortalecer y extender la cobertura de los servicios a la población para que esté adecuadamente atendida y haya un mejoramiento creciente y progresivo en la asistencia sanitaria a que tiene derecho; promover en los países el desarrollo de la planificación de los recursos humanos para la salud, dentro del contexto de la planificación sectorial y nacional con especial referencia a los recursos humanos en las áreas rurales; promover la formación en salud pública y el desarrollo de programas de pregrado y posgrado en medicina preventiva y social, mediante el apoyo a las escuelas de salud pública y a los departamentos de medicina preventiva y social de las universidades; promover y desarrollar los métodos que faciliten la enseñanza de las ciencias sociales en forma integral con otras ramas del plan de estudio, capacitar profesores en esta área y para trabajos multidisciplinarios. Igualmente, desarrollar cursos de posgrado en donde se incorporen las ciencias sociales como componente básico e integrado del estudio de la problemática de salud y promover planes de investigación sobre ciencias sociales y salud; estimular en los países el desarrollo de la integración trabajo-educación mediante la más estrecha colaboración entre las universidades y los servicios de salud, como directriz básica para la formación del personal de salud; apoyar la reforma educacional y el perfeccionamiento del proceso enseñanza-aprendizaje con base en la investigación y la tecnología educacional, para la formación del personal de salud, tanto en el nivel intermedio como en el nivel superior o universitario, dentro de los criterios de integración trabajo-educación, y continuar estimulando la integración en las diferentes escuelas formadoras de personal de nivel universitario en función de la creación de instituciones de ciencias de la salud; desarrollar un programa latinoamericano de desarrollo educacional que logre la participación de los países en el estudio, planeamiento y desarrollo de los nuevos enfoques educacionales para las ciencias de la salud, en íntima relación con los programas que vienen desarrollando los CLATES de Río de Janeiro y México; procurar el mejoramiento y desarrollo del personal de salud en servicio, mediante un programa de educación continuada y mantener un programa de recolección de información en relación con las instituciones formadoras de personal de salud y publicar y divulgar la producción científica del sector especializado en toda América Latina mediante la revista "Educación Médica y Salud".

Las estrategias para alcanzar los objetivos son: intensificar el apoyo a los países miembros para la elaboración de planes y programas de desarrollo de recursos humanos, tomando en cuenta los procesos de planificación que garanticen la participación creativa y decisiva de los grupos sociales para la creación o fortalecimiento, según el caso, de las oficinas nacionales de planificación de recursos humanos, propiciando la preparación de personal especializado; proporcionar el desarrollo de los estudios avanzados en salud que incorpore fundamentalmente el posgrado en salud pública y en medicina social y las investigaciones que sirvan de base para un cambio en el proceso de enseñanza-aprendizaje a nivel superior e integren la salud con lo social, a través de la conformación de grupos nacionales; dar énfasis a la integración trabajo-educación en los países, pues constituye una directriz básica en la formación de los recursos humanos para la salud, lo que implica que esta formación debe hacerse tomando parte activa en la solución de los problemas de salud, los que a su vez deben estar bajo el control de la población, produciéndose así una ruptura cualitativa que ha de tener una consecuencia cuantitativa al multiplicarse el recurso humano así formado; promover la investigación y el desarrollo educacional en los países, puesto que son el soporte del proceso de formación de recursos humanos al proporcionar los instrumentos necesarios a la implantación de una reforma en la enseñanza caracterizada por ser integrada, multidisciplinaria, y multiprofesional e implementarla dentro de los países miembros programas de educación continuada como instrumento indispensable para el readiestramiento o la adquisición de nuevos conocimientos de los profesionales en servicio.

Bajo la orientación doctrinaria discutida, viene la OPS progresivamente expandiendo, durante las últimas dos décadas, sus actividades relativas al desarrollo de recursos humanos. Más de un tercio de la totalidad de los recursos presupuestarios están siendo aplicados con esta finalidad en toda la OPS, pues seguramente en todos los departamentos técnicos se realizan proyectos que directa o indirectamente tienen que ver con la formación o perfeccionamiento de personal.

La amplitud y flexibilidad de estas acciones impone una programación multiprofesional y multidisciplinaria que no sería posible llevar a la práctica sin el concurso de todo el equipo profesional de la Organización. El grupo técnico vinculado directamente con las actividades de educación y adiestramiento tiene la responsabilidad de esta programación. De esta manera el Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos incorpora dos niveles de acción: de coordinación de todas las actividades propuestas y ejecutadas a través de cualquiera de los departamentos técnicos, que tengan relación con adiestramiento de personal y de ejecución directa en todo lo relativo al proceso educacional y de planificación de recursos humanos.

De esta manera, en el área de planificación de recursos humanos, la OPS viene desarrollando un proceso de planificación de recursos humanos integrado a la planificación de salud y que comprende, acciones directas, como el desarrollo de oficinas de recursos humanos en los países y la preparación de programas nacionales de planificación de recursos humanos y acciones indirectas, como el desarrollo de metodologías, formación de personal especializado para las oficinas nacionales de planificación de recursos humanos, orientación y coordinación en este campo y el desarrollo de sistemas de información y difusión de los resultados de la planificación de recursos humanos.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 1,224,867	\$ 975,825	\$ 974,360
PORCENTAJE DEL TOTAL	2.7	1.6	1.6
TOTAL DE PUESTOS	40	32	31
MESES DE CONSULTORES	35	25	19
BECAS	63	43	30
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 48,382	\$ 46,244	\$ 39,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 72,274	\$ 27,600	\$ 31,800
SUBVENCIONES	\$ 27,695	\$ 30,200	\$ 12,000
OTROS	\$ 4,819	\$ 6,807	-

---- PROYECTOS ----

AMRC-6071	CANADA-6000	PARAGUAY-6000
AMRC-6000	CUBA-6000	PERU-6000
AMRC-6070	REPUBLICA DOMINICANA-6000	URUGUAY-6001
AMRC-6010	SEDE	URUGUAY-6000
BRASIL-6000	MEXICO-6000	

6100 - EDUCACION EN CIENCIAS DE LA SALUD

Ver Programa 6000 para Guía General de Procedimientos.

Para adiestrar el personal de salud en todos los niveles, con el objeto de atender la demanda y cumplir las intenciones registradas en el Plan Decenal de Salud para las Américas, las escuelas de salud pública y varios programas de adiestramiento de los ministerios y de universidades desarrollan un gran esfuerzo. Los servicios de salud, todavía insuficientes, pasan ahora a ser objeto de procesos de evaluación dentro del enfoque global de los mecanismos de regionalización docente-asistencial. Los cambios necesarios exigen, a su vez, la preparación de nuevos profesionales capaces de ejecutarlos, el adiestramiento continuado y un reforzamiento de los que ya se encuentran en los servicios. En consecuencia, las escuelas de salud pública deberán asumir gran responsabilidad en esta misión, nuevos y más amplios programas serán necesarios y, a su vez, mecanismos de coordinación e integración permitirán el cumplimiento de estos objetivos. La existencia de posgrado en medicina preventiva y salud pública tienen gran valor en la complementación de programas de estudio y de investigación que los apoyen. La OPS/OMS sigue favoreciendo la revisión permanente y la actualización de los programas de enseñanza, estimulando la formación de personal docente y el desarrollo de la investigación, con interés particular en la puesta en marcha de programas integrados con los servicios de salud, con amplia participación de la comunidad. Además, estimula a que las escuelas de salud pública se organicen en una asociación que permita el intercambio de experiencias y el mejor uso de sus recursos.

No existe aún un patrón uniforme en la enseñanza de la medicina preventiva. Se observa el desplazamiento del enfoque inicial de la higiene hacia la medicina preventiva y de ésta a la medicina comunitaria y social, con creciente preocupación de integración con otras áreas clínicas. Asimismo, se avanzó en la observación de áreas de demostración o "comunidades laboratorio" hacia la tendencia de una más amplia utilización de los servicios de salud de la Región, con participación las actividades de atención y análisis de los sistemas de salud, lo cual ha permitido un mayor acercamiento interinstitucional en términos de una verdadera integración docente-asistencial.

La Organización viene proporcionando asistencia a estos programas además de facilitar el adiestramiento del personal a cargo de estas acciones. Especial énfasis se ha concedido al desarrollo de las investigaciones, sobre todo en epidemiología y administración.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 204,563	\$ 153,289	\$ 211,289
PORCENTAJE DEL TOTAL	.5	.2	.4
TOTAL DE PUESTOS	4	4	4
MESES DE CONSULTORES	7	6	8
BECAS	5	10	9
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 42,615	\$ 15,000	\$ 16,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 2,862	\$ 3,400	\$ 4,800
SUBVENCIONES	\$ 8,862	\$ 16,000	\$ 16,000

---- PROYECTOS ----

AMRC-6100
ARGENTINA-6100
BOLIVIA-6100

CHILE-6100
COLOMBIA-6100
PERU-6100

URUGUAY-6100
VENEZUELA-6100

6200 - EDUCACION EN CIENCIAS DE LA SALUD

Ver programa 6000 para Guía General de Procedimientos.

El Plan Decenal de Salud recomienda una más estrecha acción de los organismos de salud, públicos y privados, con las instituciones de enseñanza. Los primeros contribuyen y se benefician de la educación y los segundos se incorporan auténticamente al desarrollo y al bienestar. La enseñanza por vía de la acción facilita el aprendizaje y le da un conocimiento de la realidad que lo puramente académico y su propia formación no siempre le permiten obtener. La participación concomitante de la propia comunidad en todo ese proceso potencializa en forma evidente la real expansión de la cobertura de las acciones de salud, finalidad dítima que desea alcanzar este programa. El sistema de atención resultante, considerado en todo su conjunto, representa en sí mismo una fuente constante de aprendizaje y el eje para la formación en salud de todos los niveles profesionales.

Tomando en cuenta estos postulados, la OPS/OMS viene desarrollando programas que intensifiquen la relación y coordinación entre las universidades con facultades y/o escuelas de ciencias de la salud, y los ministerios de salud y otras entidades propietarias o encargadas de los servicios de salud. Todo lo anterior se inscribe dentro de un programa de desarrollo educacional en ciencias de la salud, que permite involucrar todos los niveles educacionales y todas las profesiones de la salud.

La Organización viene desarrollando un programa de educación continuada que fundamentalmente estuvo centrado en el personal de salud en servicio, con el fin de complementar el adiestramiento de dicho personal, a través de cursos nacionales, aprovechando los recursos locales y con asesoría internacional. Para el presente ejercicio se tratará de dar un mayor impulso a la educación continuada en los países, involucrando en ellas otros programas como el de medicamentos rural o servicio médico social, que desarrollan un buen número de países en América Latina.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 526,937	\$ 384,485	\$ 422,410
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.2	.6	.7
TOTAL DE PUESTOS	8	7	6
MESES DE CONSULTORES	36	22	22
BECAS	38	31	32
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 29,124	\$ 16,500	\$ 17,500
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 66,443	\$ 17,265	\$ 13,650
SUBVENCIONES	\$ 56,093	\$ 51,600	\$ 51,600

---- PROYECTOS ----

AMRC-6240	COLOMBIA-6200	PANAMA-6200
AMRC-6260	COSTA RICA-6200	PARAGUAY-6200
AMRC-6270	ECUADOR-6200	PERU-6200
AMRO-6230	EL SALVADOR-6200	PERU-6201
AMRC-6210	GUATEMALA-6200	SURINAM-6200
ARGENTINA-6200	HAITI-6200	VENEZUELA-6200
BOLIVIA-6200	HONDURAS-6200	
BRASIL-6200	MEXICO-6200	
CHILE-6200	NICARAGUA-6200	

6300 - ENFERMERIA

La problemática que confronta la formación de personal de enfermería y obstetricia de los países de América Latina y del área del Caribe, podría ser sintetizada en dos aspectos fundamentales: baja producción de personal y falta de adecuación de los programas educativos a las necesidades actuales y previstas de los servicios de salud. Esto ha dado como resultado un desequilibrio cuantitativo y cualitativo entre la producción y las necesidades de personal.

La falta de una clara identificación y definición de las funciones del personal de salud, la ausencia de planes a largo plazo para la formación de recursos humanos resultante de la falta de coordinación de los sistemas de prestación de servicios y formación de personal, son los principales responsables de la presente situación. La escasez de personal docente preparado, de material y equipo de enseñanza (libros de texto, revistas, material y equipo audiovisual, etc.) añaden una nueva dimensión al problema de la producción y actualización de personal de enfermería y obstetricia.

La necesidad de buscar nuevos enfoques y estrategias para solucionar estos problemas es imperativa y demanda una alta prioridad para este sector.

Los objetivos del programa son colaborar con los países en el establecimiento de planes a largo plazo para el desarrollo de recursos humanos de enfermería y obstetricia dentro del contexto de los planes nacionales de salud y en el aumento del rendimiento educacional de los programas de formación de personal de enfermería y obstetricia, buscando la máxima eficiencia y eficacia del sistema creando las condiciones para alcanzar las metas de los planes de salud.

La Organización coopera en las áreas siguientes: colabora con los países en el análisis del actual sistema de educación de enfermería y obstetricia en la definición de funciones y niveles de formación de personal, así como en la elaboración de planes a largo plazo para el desarrollo de recursos humanos de enfermería; a través de cursos cortos, seminarios, servicios de asesoría y elaboración de guías, asiste a los países en la elaboración e implementación de los currícula de los distintos programas de formación de personal, de acuerdo a las necesidades identificadas, y las tendencias en enfermería y en educación; en el desarrollo de talleres a nivel de país o inter-país sobre planeación y articulación de programas de formación de personal a distintos niveles; introduciendo las nuevas teorías, metodologías y tecnologías de educación en los currícula de las escuelas, producción e intercambio de material instruccional, principalmente en relación a auto-aprendizaje, a través del establecimiento de 20 subcentros o unidades de tecnología educacional para las escuelas de enfermería en Latinoamérica; organizando cursos cortos y programas de educación continuada para la preparación y actualización de docentes en el establecimiento a nivel zonal o de país de un centro o curso para preparación de docentes para programas de auxiliares; en el análisis de los programas de posgrado y establecimiento de una red de programas a nivel de graduados para la preparación de enfermeras en docencia, en distintas áreas de especialización y para la ampliación de la capacidad de la enfermera en el proceso de atención de salud; propiciando el establecimiento de un sistema de información que favorezca la evaluación y planeación de los programas educativos en forma continua; estableciendo modelos de evaluación y estimulando a las instituciones a desarrollar un programa de evaluación continua de la enseñanza y del egresado y estableciendo en una escuela o universidad una unidad de investigación en enfermería, con los siguientes objetivos: preparar personal para investigación y evaluación; planear e implementar investigaciones en áreas prioritarias; asesorar a los países en sus proyectos de investigación, publicar y distribuir los resultados de las investigaciones realizadas.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 335,711	\$ 468,588	\$ 519,254
PORCENTAJE DEL TOTAL	.7	.8	.9
TOTAL DE PUESTOS	7	10	10
MESES DE CONSULTORES	33	29	25
BECAS	25	12	15
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 39,041	\$ 53,600	\$ 45,600
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 9,164	\$ 27,434	\$ 25,400
SUBVENCIONES	\$ 20,000	\$ -	\$ -
OTROS	\$ 980	\$ 33,000	\$ 11,000

---- PROYECTOS ----

AMRC-6370
AMRG-6382
AMRC-6381
AMRC-6310
AMRG-6300
AMRC-6380
AMRC-6371
BOLIVIA-6300

BRASIL-6300
COLOMBIA-6300
COSTA RICA-6300
REPUBLICA DOMINICANA-6300
ECUADOR-6300
SEDE
MEXICO-6300
PANAMA-6300

PERU-6301
PERU-6300
VENEZUELA-6300
INDIAS OCCIDENTALES-6302
INDIAS OCCIDENTALES-6301

6400 - CIENCIAS DEL AMBIENTE

La III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas aprobó objetivos específicos respecto a las actividades de abastecimiento de agua, recolección y eliminación de desechos, contaminación del medio ambiente, higiene del trabajo e higiene de los alimentos. A fin de alcanzar estos objetivos será necesario dar formación a 30,000 personas en las ciencias del ambiente durante el decenio, conforme a la recomendación de los Ministros. Ya se han adoptado providencias al respecto y en 1973-1974 un total de 8,565 personas participando en programas relativos al medio ambiente han asistido a casi 300 cursos y seminarios de información.

Este programa tiene por objeto mejorar la calidad del medio ambiente mediante la formación de un núcleo adecuado de profesionales, técnicos y auxiliares con los conocimientos, experiencias y capacidades administrativas necesarios para ejecutar los programas de salud ambiental en los países de la Región y fortalecer la enseñanza de las ciencias del ambiente y su aplicación a los programas nacionales en las facultades de ingeniería y salud pública y a las instituciones de enseñanza en general.

La OPS/OMS continuará colaborando en la promoción y apoyo de programas internos de capacitación en los organismos interesados en el medio ambiente en beneficio del personal de estos organismos en todos los niveles; estudiando y modernizando los programas de enseñanza de las instituciones docentes, y perfeccionando los laboratorios y otros servicios necesarios para enseñar las ciencias del ambiente para estimular el aumento de la matrícula en los cursos que se dictan; y, dando asesoría en la formulación de programas de perfeccionamiento de profesionales, que incorporarán también las actividades de investigación e integrarán las actividades teóricas y prácticas en los programas de trabajo como componentes ordinarios del proceso de enseñanza.

Se prevé la organización de más de 100 actividades educativas para dar formación a 3,500 personas aproximadamente. El personal de la Organización y los consultores a corto plazo proporcionarán asesoría técnica y se proveerán becas y suministros en los proyectos de países.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 314,077	\$ 483,745	\$ 514,168
PORCENTAJE DEL TOTAL	.7	.8	.9
TOTAL DE PUESTOS	9	8	8
MESES DE CONSULTORES	23	23	25
BECAS	9	14	17
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 83,388	\$ 70,160	\$ 75,300
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 26,662	\$ 133,919	\$ 126,816
SUBVENCIONES	\$ -	\$ 2,000	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRC-6480
AMRC-2070
AMRC-6400
ARGENTINA-6400
BELICE-6400
BOLIVIA-6400
BRASIL-6401
CHILE-6400
COLOMBIA-6400

COSTA RICA-6400
CUBA-6400
REPUBLICA DOMINICANA-6400
ECUADOR-6400
EL SALVADOR-6400
GUATEMALA-6400
HAITI-6400
HONDURAS-6400
JAMAICA-6400

MEXICO-6400
NICARAGUA-6400
PANAMA-6400
PARAGUAY-6400
PERU-6400
URUGUAY-6400
VENEZUELA-6400

6500 - DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

El principal obstáculo para el logro de los objetivos de los programas nacionales de salud animal en las Américas es el número insuficiente de veterinarios competentes, sobre todo capacitados debidamente en planificación y programación en salud animal. Las 65 escuelas de medicina veterinaria de América Latina, que cuentan con 2,000 docentes, son las que deben formar esos recursos humanos indispensables. Aunque esas escuelas funcionan a capacidad, los veterinarios que se gradúan anualmente no satisfacen la demanda. Se proponen sugerencias con miras a modificar el sistema de formación de profesionales en medicina veterinaria.

En el programa regional de esta especialidad se destaca principalmente la enseñanza de la medicina veterinaria. Un programa académico en esta materia se justifica porque contribuye a resolver problemas comunitarios. La atención de necesidades de cada país en medicina veterinaria representa el principal problema de la comunidad en este aspecto.

Todos los años se reúnen grupos asesores de estudio, integrados por profesores de las diversas disciplinas de la medicina veterinaria, con el fin de diseñar y promover pautas generales para analizar los actuales procedimientos docentes, establecer normas para cada disciplina, recomendar metas para lograr los objetivos y aplicar normas y contribuir a la modificación del plan de estudios. Se ha diseñado un currículum en salud pública veterinaria, basado en la competencia, para uso de las escuelas de medicina veterinaria de los Estados Unidos de América y Canadá. Se han formulado pautas generales para enseñar inspección de la carne en las escuelas de medicina veterinaria de América Latina. Se avanzó en la formación y adiestramiento de asistentes en salud animal con la creación, en 1974, del Programa Regional para la Enseñanza y Adiestramiento de Asistentes en Salud Animal en la Comunidad del Caribe. El Centro de Adiestramiento está situado en Georgetown, Guyana, y empezó a funcionar en 1975.

Se concede especial atención a los cursos y grupos de estudio sobre educación continua a fin de preparar mejor al veterinario graduado en las ramas de especialización, sobre todo el control de las zoonosis y la programación y planificación en salud animal. Varios grupos de estudio están capacitando a profesores de medicina veterinaria de las escuelas de América Latina con miras a mejorar los conceptos y métodos de enseñanza-aprendizaje a nivel universitario y de posgrado.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 116,687	\$ 324,176	\$ 268,367
PORCENTAJE DEL TOTAL	.3	.5	.4
TOTAL DE PUESTOS	2	5	5
MESES DE CONSULTORES	5	17	13
BECAS	11	17	19
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 6,597	\$ 6,000	\$ 6,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 3,316	\$ 77,500	\$ 11,560
OTROS	\$ -	\$ 7,900	\$ 5,200

---- PROYECTOS ----

AMRC-6500
AMRC-6570
AMRC-6580
ARGENTINA-6500
BOLIVIA-6500

CHILE-6500
ECUADOR-6500
GUATEMALA-6500
MEXICO-6500
PARAGUAY-6500

PERU-6500
TRINIDAD Y TOBAGO-6500
VENEZUELA-6500

6600 - ODONTOLOGIA

En la Región hay aproximadamente 100 escuelas de odontología que han formado alrededor de 54,000 profesionales y sólo unos 16,000 auxiliares de odontología. Los odontólogos se han concentrado en las zonas urbanas y las enfermedades dentales y la falta de servicios para tratarlas son características de las zonas rurales, como asimismo la peculiar proporción entre odontólogos gubernamentales por habitante. Salvo en los países de habla inglesa del Caribe y en los territorios neerlandeses y franceses, en todos los países de América Latina hay escuelas de odontología. El programa tiene por objeto mejorar la calidad de la enseñanza y de los docentes en esas facultades, así como modernizar y adecuar el plan de estudios y la tecnología. Mediante asistencia técnica y becas, dichas facultades ampliarán las especialidades capacitando así mejor al personal para aplicar técnicas modernas. El censo relacionado con aspectos específicos, como materiales dentales, patología o epidemiología oral, permitirá determinar en América Latina los ramos que deben ser objeto de mayor estudio por profesionales interesados, a fin de iniciar la capacitación de posgrado y la investigación.

En el programa se destacará la ampliación de la competencia de los profesionales de salud para prestar servicios de odontología, por ejemplo, mediante la creación de grupos de salud dental y la mayor productividad de los profesionales utilizando personal auxiliar. Según las necesidades y la distribución de odontólogos, se organizarán programas adecuados de adiestramiento de auxiliares y, en el futuro cercano, éstos podrán considerarse parte integrante del grupo de salud dental en todos los países. Al establecer centros y programas de adiestramiento subregionales y nacionales, debe aplicarse el concepto de personal auxiliar para lograr las metas estipuladas en el Plan Decenal de Salud para las Américas.

A fin de resolver el problema de falta de información sobre las tendencias predominantes en odontología y enseñanza de esta disciplina, el programa se concentrará en facilitar información actualizada sobre odontología en el idioma de la Región. Cabe esperar que con tales medios, los docentes puedan ponerse al día sobre las tendencias predominantes en las técnicas odontológicas lo que, junto con el programa del Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud, permitirá mejorar la enseñanza en las escuelas de odontología.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 185,570	\$ 373,416	\$ 347,337
PORCENTAJE DEL TOTAL	.4	.6	.6
TOTAL DE PUESTOS	3	4	4
MESES DE CONSULTORES	23	24	20
BECAS	25	16	14
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 698	\$ 13,437	\$ 3,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 26,835	\$ 167,906	\$ 107,981
OTROS	\$ -	\$ 10,500	\$ 5,500

---- PROYECTOS ----

AMRC-6600
AMRC-6670
AMRC-6671
BARBADOS-6600
BOLIVIA-6600
BRASIL-6600
CHILE-6601

CHILE-6600
COLOMBIA-6601
COLOMBIA-6600
COLOMBIA-6602
ECUADOR-6600
GUATEMALA-6600
NICARAGUA-6600

PANAMA-6600
PARAGUAY-6600
PERU-6600
TRINIDAD Y TOBAGO-6600
VENEZUELA-6600

6700 - BIOESTADISTICA

Los objetivos de este programa son expandir y reforzar los programas de adiestramiento en estadísticas de salud, registros médicos y ciencias de la computación en toda la Región, a fin de contribuir al mejoramiento de los sistemas de estadísticas de salud y permitir una mejor utilización de la información, y reforzar la enseñanza de la bioestadística en los programas de las escuelas de medicina y de salud pública.

Con este fin se proporcionará asesoría técnica a los centros nacionales de enseñanza existentes y se colaborará en la organización de nuevos centros para el adiestramiento de personal nacional a nivel profesional e intermedio en bioestadística, registros médicos y ciencias de la computación. Se promoverá la organización de cursos para auxiliares de estadística y registros médicos.

En la mayoría de los países de América Latina falta personal capacitado en bioestadística, registros médicos y ciencias de la computación, especialmente a nivel profesional.

El problema principal para la ejecución del Plan Decenal de Salud para las Américas en el campo de las estadísticas de salud estribará en obtener recursos financieros y humanos suficientes a fin de dotar a los sistemas de estadísticas de personal adiestrado para dirigir, supervisar y evaluar su funcionamiento.

Las metas mínimas establecidas para la década, en relación con el adiestramiento de personal son: 300 estadísticos de nivel profesional, 100 oficiales de registros médicos de nivel profesional, 4,000 técnicos de registros médicos de nivel intermedio, 250 técnicos en bioestadística de nivel intermedio y 40,000 auxiliares. También serán necesarios 50 profesionales en computadoras y 250 programadores de computadoras.

Solamente existe un curso para bioestadísticos de nivel profesional en la América Latina. En diciembre de 1970 la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires creó una licenciatura en sistemas de información para la salud, de tres años de duración, que capacitaría personal en registros médicos a nivel superior. Sólo se han dictado los dos primeros años de este curso.

A nivel intermedio, ocho países dictan cursos que combinan la enseñanza de estadísticas de salud y de registros médicos.

En la mayoría de los países se han organizado cursos para el nivel auxiliar. Estos cursos han sido por lo general cortos variando su duración entre dos semanas y seis meses. Su contenido ha sido limitado a la recolección de datos estadísticos, preparación de información y funciones relacionadas con el manejo de registros médicos. En la década anterior se han adiestrado aproximadamente 1,000 auxiliares por año.

Para alcanzar las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas se necesita crear centros regionales de adiestramiento adicionales. Será necesario por lo menos crear tres centros para la enseñanza de la bioestadística, tres centros para la enseñanza de registros médicos y dos en ciencias de la computación, todos a nivel profesional. A nivel intermedio será necesario crear seis centros adicionales para la enseñanza de registros médicos.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 181,189	\$ 158,712	\$ 213,303
PORCENTAJE DEL TOTAL	.4	.3	.4
TOTAL DE PUESTOS	8	7	5
MESES DE CONSULTORES	2	3	4
BEGAS	2	1	
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 3,000	\$ 3,000	\$ 33,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 3,410	\$ 11,416	\$ 8,500
SUBVENCIONES	\$ 7,000	\$ -	\$ 10,000

---- PROYECTOS ----

AMRC-6771
AMRC-6770
AMRC-6701

AMRD-6700
ARGENTINA-6700
COSTA RICA-6700

JAMAICA-6700
VENEZUELA-6700

6900 - EDUCACION EN CIENCIAS DE LA SALUD

Ver Programa 6000 para Guía General de Procedimientos.

La asesoría técnica de la OPS/OMS en este campo se realiza en forma bastante flexible, ajustada a la variedad de situaciones e incluye desde el apoyo a una disciplina aislada en una escuela tradicional, en la búsqueda de crear condiciones de perfeccionamiento y cambio, hasta la formulación de planes de reforma institucional, basados en esquemas integrados. En este último caso, se apoya alrededor de 50 instituciones, distribuidas en 13 países de la Región, que con distintos grados de desarrollo se ajustan a esta política de coordinación multiprofesional, dentro del concepto de educación en ciencias de la salud. Las actividades incluyen desde la asesoría técnica con consultores especializados en planeamiento educacional hasta los programas de adiestramiento docente a nivel local o regional, tales como la realización de seminarios, cursos cortos y talleres.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 23,285	\$ 252,600	\$ 368,570
PORCENTAJE DEL TOTAL	.1	.4	.6
TOTAL DE PUESTOS		5	5
MESES DE CONSULTORES	4	5	5
BECAS	1	1	7
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ -	\$ 101,100	\$ -
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 4,850	\$ 35,500	\$ 52,500
SUBVENCIONES	\$ 2,267	\$ 17,000	\$ 15,000
OTROS	\$ 565	\$ 9,200	\$ 4,000

---- PROYECTOS ----

AMRC-6910
AMRC-6970

BRASIL-6900
MEXICO-6900

RECURSOS FISICOS

7300 - PRODUCCION DE BIOLOGICOS

La mortalidad causada por las enfermedades transmisibles, prevenibles mediante vacunación, continúa siendo elevada en Mesoamérica y América del Sur. Para eliminar esta situación es imperativo contar con un número suficiente de vacunas, antisueros y otros elementos seguros y eficaces. Se han elaborado programas de la OPS/OMS con el fin de que, en colaboración con los Gobiernos Miembros, se pueda satisfacer esta necesidad.

Estos programas se han orientado hacia actividades básicas, a saber: el perfeccionamiento de las técnicas de producción, el establecimiento de procedimientos apropiados de control, la formación de personal en producción y control y la creación de dependencias de planificación, perfeccionamiento tecnológico e investigación.

En la actualidad, en 14 países de América Latina funcionan 23 laboratorios--de propiedad de los Gobiernos o apoyados por éstos--que elaboran productos biológicos. Sin embargo, ningún país puede satisfacer sus propias necesidades de agentes inmunizantes. El mayor impedimento en este campo radica en la falta de un número suficiente de personal capacitado en todos los niveles y, además, en la carencia de buenos laboratorios nacionales de control de productos biológicos. Por lo tanto, la OPS/OMS, en colaboración con los Gobiernos Miembros, ha proporcionado servicios de asesoría para facilitar la capacitación por medio de becas y asesorías. Además, se ha elaborado y puesto a disposición de nueve países un plan orgánico que puede servir de guía para la creación de un laboratorio eficiente de control de productos biológicos. Estos planes han sido aceptados en Chile, Cuba, México y Venezuela, y están siendo examinados en la Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica y Ecuador. Como la creación y consolidación de laboratorios eficientes de control puede llevar varios años, se han establecido arreglos de carácter contractual a fin de poner a prueba algunas vacunas en laboratorios de control de reputación internacional.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 659,049	\$ 1,368,012	\$ 647,226
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.5	2.2	1.1
TOTAL DE PUESTOS	13	12	11
MESES DE CONSULTORES	44	97	49
BECAS	27	56	30
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 239,624	\$ 523,043	\$ 33,700
OTROS	\$ 15,908	\$ 71,046	\$ 48,183

---- PROYECTOS ----

AMRC-7300
AMRC-7360
BOLIVIA-7300
BRASIL-7300

CHILE-7300
CUBA-7300
MEXICO-7301
MEXICO-7300

VENEZUELA-7300

7400 - MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SERVICIOS DE SALUD

La mayor parte de los países de la Región no han establecido una política efectiva en relación con el establecimiento y financiación del mantenimiento de edificios, instalaciones y equipo médico en hospitales y demás establecimientos de salud. A lo anterior se agrega la escasez de personal especializado en ingeniería biomédica requerido para proteger la alta inversión del capital por cama de hospital, así como en instalaciones y equipos.

Los objetivos de este programa son: colaborar con los gobiernos en la formulación de política y creación de servicios regionalizados de ingeniería biomédica y de mantenimiento hospitalario a fin de facilitar la fabricación, conservación y calibración de equipos e instalaciones de los hospitales y otros establecimientos de salud; promover el desarrollo de programas de adiestramiento a nivel profesional y técnico en ingeniería biomédica y mantenimiento, para la implementación de servicios de ingeniería y mantenimiento en los hospitales al nivel regional y al nivel local, y fomentar la divulgación en el campo de la ingeniería biomédica y mantenimiento hospitalario por medio de publicaciones que promuevan avances tecnológicos en el campo de la instrumentalización biomédica.

Para proteger los grandes capitales invertidos en los hospitales y otros establecimientos de salud en Latinoamérica y el Caribe se requiere la definición de la política que cubra una programación integral de mantenimiento a todos los niveles locales, estatales, regionales y nacionales. Deberá, además, aumentarse la escasa dotación de personal en este campo y proporcionarle adiestramiento adecuado. Asimismo, el incremento en la utilización de avances tecnológicos médicos en el diagnóstico y tratamiento hacen necesaria la introducción de la ingeniería biomédica en el campo hospitalario para el diseño y la calibración de los aparatos electrónicos utilizados hoy día para el diagnóstico y vigilancia del paciente.

En general, los programas deben cubrir en lo posible, regionalización de los servicios de mantenimiento e ingeniería; la orientación de los niveles superiores ejecutivos sobre la importancia de un mantenimiento efectivo; el adiestramiento de ingenieros y técnicas en ingeniería biomédica, y la realización de estudios especiales y de investigación relacionados con el campo de la ingeniería biomédica.

Para ejecutar las actividades antes mencionadas, la OPS/OMS seguirá prestando la colaboración requerida a los países en la programación y ejecución del mantenimiento de hospitales y otros establecimientos de salud. Además, se promoverá el desarrollo de la ingeniería biomédica, como uno de los mecanismos tendientes a elevar la calidad de las prestaciones y de acelerar el diagnóstico y tratamiento de ciertas enfermedades.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 150,420	\$ 623,813	\$ 303,457
PORCENTAJE DEL TOTAL	.3	1.0	.5
TOTAL DE PUESTOS	6	7	4
MESES DE CONSULTORES	2	19	22
BECAS	11	24	32
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ -	\$ 6,000	\$ -
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 4,276	\$ 53,500	\$ 30,300
SUBVENCIONES	\$ -	\$ 207,203	\$ -
OTROS	\$ 20,322	\$ 10,010	\$ 5,500

---- PROYECTOS ----

AMRC-7400
AMRC-7480
ARGENTINA-7400
CHILE-7400

COLOMBIA-7400
CUBA-7400
PERU-7400
URUGUAY-7400

VENEZUELA-7400

RECURSOS FINANCIEROS

7800 - FINANCIAMIENTO DEL SECTOR SALUD

El proyecto tiene por objeto contribuir a la solución de los dos tipos principales de problemas que enfrentan los países de la Región en estas materias: el financiamiento equitativo y adecuado del desarrollo de los sistemas de servicios de salud para cumplir la meta continental de extender la cobertura a la totalidad de la población y mejorar continuamente su calidad, y la modernización y reorganización de los esquemas de financiamiento en los países que han logrado la meta de cobertura universal, para incrementar su eficiencia y hacerlos más equitativos.

El mismo fue establecido a fines de 1974 y su actividad principal ha consistido en preparar las guías necesarias para llevar a cabo un programa de actividades que esté orientado al establecimiento de sistemas de costos en los países mediante asesoría técnica y programas de adiestramiento en servicio. En 1975 se espera llevar a cabo esta tarea en cuatro países de la Región para extenderla paulatinamente a los países restantes en los años próximos.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 15,064	\$ 48,416	\$ 50,381
PORCENTAJE DEL TOTAL	*	.1	.1
TOTAL DE PUESTOS	1	1	1
MESES DE CONSULTORES	1	2	2

---- PROYECTOS ----

AMRC-7800

RECURSOS TECNOLOGICOS

8100 - LIBROS DE TEXTO: MEDICINA

Ver Programa 6000 para Guía General de Procedimientos.

Los objetivos de este programa son desarrollar el Programa de Libros de Texto prestando la asesoría técnica indispensable en la selección de los textos más adecuados a los principios de integración curricular y de trabajo-educación; promover el empleo de los libros de texto para alcanzar las coberturas tanto en materias incluidas como en número de escuelas de medicina y enfermería; promover la utilización de equipo mínimo de aprendizaje clínico en las escuelas de ciencias de la salud de América Latina; continuar produciendo otros materiales de enseñanza como las "cintas fijas", y coordinar una mejor distribución en las escuelas de nivel medio y superior relacionadas con la salud en América Latina.

La distribución y venta a bajo precio de material de aprendizaje, incluyendo libros de texto y equipo clínico para diagnóstico, constituyen la principal actividad de este programa. Se está tratando de promover libros de alta calidad en un total de 22 asignaturas de la docencia de pregrado, a bajo costo, en un mercado de 150 a 200,000 estudiantes de aproximadamente 170 facultades y escuelas de medicina de América Latina y de 30,000 estudiantes en 160 escuelas de enfermería de nivel superior. El Programa se inició en 1969 con cuatro títulos disponibles; para 1975 se espera ofrecer a los estudiantes un libro de texto de cada una de las 22 materias incorporadas para medicina y siete títulos para los cursos de enfermería. En 1973 estaban incorporadas al Programa 116 escuelas de medicina, para 1975 se espera que participen 140 escuelas de medicina y 115 escuelas de enfermería. En 1969 se vendieron 9,926 libros, se calcula para 1975 vender aproximadamente 85,000 volúmenes.

	1974	1975	1976
	-----	-----	-----
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 120,002	\$ 185,865	\$ 202,476
PORCENTAJE DEL TOTAL	.3	.3	.3
TOTAL DE PUESTOS	9	9	9
MESES DE CONSULTORES	10	6	6
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 6,700	\$ 4,300	\$ 4,700
OTROS	\$ 16,864	\$ 5,000	\$ 5,000

---- PROYECTOS ----

AMRC-8100

BRASIL-8100

8200 - EQUIPO BASICO PARA DIAGNOSTICO

Ver los programas 6000 y 8100 para las guías generales de procedimientos.

La distribución y venta a bajo precio de material de aprendizaje, especialmente equipo clínico para diagnóstico, constituye la principal actividad de este programa. Diez proyectos están en operación en la primera parte de 1975, y siete acuerdos están en trámite de negociación.

	1974	1975	1976
	-----	-----	-----
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 28,997	\$ 35,870	\$ 37,288
PORCENTAJE DEL TOTAL	.1	.1	.1
TOTAL DE PUESTOS	2	2	2

---- PROYECTOS ----

SEDE

8300 - LIBROS DE TEXTO: ENFERMERIA

La escasez y el alto costo del material didáctico, principalmente de textos adecuados, es uno de los grandes obstáculos encontrados por las escuelas en su esfuerzo por mejorar y modernizar la enseñanza de la enfermería.

El propósito de este programa es proveer libros de texto de alta calidad, a bajo precio, a los estudiantes de enfermería en América Latina, prestando asesoramiento en la selección de los libros, su correcta utilización, y en el mejoramiento del proceso de la enseñanza en general.

Actualmente el programa está proveyendo libros en cuatro áreas de enfermería clínica. En 1974, ciento veinte escuelas de enfermería estaban incorporadas al proyecto. En 1976-1977 se espera contar con aproximadamente 200 escuelas con una población estimada de 30,000 estudiantes y abarcar siete áreas de enfermería.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 75,568	\$ 139,400	\$ 276,156
PORCENTAJE DEL TOTAL	.2	.2	.5
MESES DE CONSULTORES	8	2	2
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ -	\$ 5,000	\$ 5,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 60,939	\$ 129,000	\$ 265,156

---- PROYECTOS ----

AMRC-8300

8500 - BIBLIOTECAS REGIONALES

Los objetivos de este programa consisten en facilitar al personal de salud de América Latina--profesionales, investigadores y docentes-- mejor acceso a una colección más amplia de publicaciones sobre ciencias biomédicas; atender las solicitudes de obras de referencia y preparar bibliografías para el personal de la OPS y usuarios de la biblioteca de Washington y del Hemisferio; capacitar personal en bibliotecología de carácter biomédico, y realizar investigaciones sobre la aplicación de métodos modernos a las comunicaciones científicas.

A fin de alcanzar esos objetivos, la OPS/OMS ha instituido un servicio de préstamos interbibliotecas que permitirá atender las solicitudes presentadas para obtener fotocopia de artículos, de revistas y otro material escrito no asequible localmente. La Organización distribuye también información científica a personal de salud de los países latinoamericanos y amplía las existencias de material de las bibliotecas biomédicas mediante un intenso intercambio de publicaciones duplicadas. Además, en cursos y seminarios capacita a bibliotecarios y orienta a los usuarios de bibliotecas biomédicas hacia los servicios disponibles.

En la Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), del Brasil, se ha establecido un sistema de teletipo, denominado MEDLINE, para acelerar la búsqueda y recuperación regional de información bibliográfica y reforzar la red de esa información en el Brasil. Mediante un nuevo programa de medios audiovisuales se facilita adiestramiento, información y asesoría en la selección de material básico y complementario, como asimismo en la preparación y distribución del material audiovisual. El personal de BIREME ofrece cursos anuales a personal del Brasil y de otros países latinoamericanos para mantenerlos informados de los nuevos adelantos en difusión de la información biomédica.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 706,033	\$ 778,795	\$ 565,526
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.6	1.3	.9
TOTAL DE PUESTOS	8	8	7
MESES DE CONSULTORES	7	14	6
BECAS	15	2	
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 27,271	\$ 16,704	\$ -
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 290,988	\$ 276,753	\$ 180,120
OTROS	\$ 187,030	\$ 217,754	\$ 165,000

---- PROYECTOS ----

AMRC-8570

BRASIL-8500

8600 - SERVICIOS EDITORIALES

El programa de publicaciones de la OPS/OMS comprende una amplia variedad de monografías y obras científicas, además de la serie de documentos oficiales y cinco publicaciones periódicas: Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (mensual), "Bulletin of the Pan American Health Organization" (trimestral), la revista Educación médica y salud (trimestral), Gaceta y Gazette (trimestral), e Informe Epidemiológico Semanal/Weekly Epidemiological Report.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 756,909	\$ 937,735	\$ 1,020,356
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.7	1.5	1.7
TOTAL DE PUESTOS	41	36	36
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 232,773	\$ 263,500	\$ 273,500

----- PROYECTOS -----

SEDE

8700 - OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS

El Programa de Tecnología Educacional tiene como objetivo central crear un sistema a través del cual la tecnología educacional moderna pueda ser incorporada rápida y satisfactoriamente a la educación en salud en América Latina, a fin de que las escuelas puedan proporcionar a un mayor número de estudiantes una enseñanza de alta calidad sin aumentar el costo de su preparación.

La estrategia planeada para alcanzar este objetivo incluye la utilización de los recursos existentes en los dos Centros Latinoamericanos de Tecnología Educacional para la Salud y el establecimiento de una red de subcentros o núcleos de tecnología educacional en Latinoamérica. Estos subcentros, a su vez, serán los responsables de introducir paulatinamente el programa en las demás escuelas de la Región.

Se apoyará y se asesorará técnicamente a los Centros Latinoamericanos de Tecnología Educacional para la Salud (CLATES), de Río y México, para que promuevan el desarrollo del proceso educacional, cumplan funciones de adiestramiento docente, produzcan material educativo y ejecuten investigación aplicada a la metodología educativa.

Se continuará el desarrollo de los Centros Latinoamericanos de Tecnología Educacional para la Salud de Río y de México, cuyos objetivos son organizar y llevar a cabo cursos de adiestramiento de profesores en la utilización de nuevos principios educacionales y de la nueva tecnología educacional; diseñar cursos de ciencias de la salud enfatizando el empleo de los objetivos del proceso y las estrategias y tácticas más útiles para alcanzar dicho objetivo en el proceso de enseñanza-aprendizaje; diseñar cursos de autoinstrucción en ciencias de la salud, buscando la individualización del proceso educacional; llevar a cabo cursos de adiestramiento en instrucción programada y en preparación de conjuntos instruccionales que empleen medios audiovisuales; desarrollar modelos de enseñanza utilizando las técnicas de simulación; desarrollar cursos y modelos en que se empleen computadoras como auxiliares del proceso de enseñanza-aprendizaje, y diseñar y llevar a cabo investigaciones educacionales en relación con el empleo de los recursos instruccionales y la evaluación formativa.

En 1975 estarán funcionando seis subcentros de enfermería en cinco países y en 1977 se espera contar con 20 subcentros en funcionamiento y con un número razonable de "escuelas satélites" incorporadas a éstos. Se establecerá además un mecanismo para el intercambio de experiencias y de materia instruccional producido por los subcentros.

	1974	1975	1976
	-----	-----	-----
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 375,402	\$ 486,196	\$ 499,024
PORCENTAJE DEL TOTAL	.8	.8	.8
TOTAL DE PUESTOS	10	10	9
MESES DE CONSULTORES	17	14	14
BECAS	1	10	12
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ -	\$ 22,500	\$ 42,500
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 81,215	\$ 88,820	\$ 84,382
SUBVENCIONES	\$ 12,000	\$ 14,000	\$ 12,000
OTROS	\$ 55,053	\$ 53,362	\$ 43,128

----- PROYECTOS -----

AMRC-8702
AMRC-8701
AMRC-8770

BRASIL-8700
SEDE
MEXICO-8701

MEXICO-8700

COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION

8900 - COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION

La responsabilidad por las investigaciones en campos específicos corresponde a los departamentos técnicos de la OPS/OMS y a una red de centros de investigación. El programa de investigación de la Organización se desarrolla y mantiene bajo revisión continua por parte de un Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas. El Comité, formado por 18 científicos y educadores eminentes, se reúne anualmente para revisar los esfuerzos de investigaciones realizados y propuestos. Como se puede observar en el documento bienal de la Organización, Research in Progress, 1974 el portafolio actual de actividades en investigación está compuesto de 154 proyectos. Las áreas estimuladas efectivamente por este programa incluyen nutrición, inmunología, epidemiología, micosis, investigación clínica, bocio, los arbovirus, la fisiología de la reproducción, las zoonosis, planificación en salud y comunicaciones biomédicas.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 275,593	\$ 309,744	\$ 335,731
PORCENTAJE DEL TOTAL	.6	.5	.6
TOTAL DE PUESTOS	8	7	6
MESES DE CONSULTORES	6	6	6
BECAS		5	5
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 36,533	\$ 37,500	\$ 37,500
SUBVENCIONES	\$ 84,598	\$ 75,000	\$ 100,000

---- PROYECTOS ----

AMRC-8900
AMRC-8901

CUBA-8900
SEDE

III. DIRECCION ADMINISTRATIVA

9100 - DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA

La dirección ejecutiva y técnica se concentra en el contenido técnico de los programas de los Gobiernos Miembros mas que en la administración diaria. Para reflejar esta característica, se ha establecido una categoría por separado en la que se indican los gastos de la oficina del Director y la del Jefe de Administración, excluyendo actividades de enlace e información pública, diferentes de las actividades administrativas generales.

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 301,212	\$ 364,459	\$ 393,139
PORCENTAJE DEL TOTAL	.7	.6	.7
TOTAL DE PUESTOS	12	12	12
OTROS	\$ 10,100	\$ 11,500	\$ 11,500

---- PROYECTOS ----

SEDE

9200 - SERVICIOS A LOS PROGRAMAS

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

	1974	1975	1976
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 384,192	\$ 367,747	\$ 404,228
PORCENTAJE DEL TOTAL	.8	.6	.7
TOTAL DE PUESTOS	10	10	10
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 29,448	\$ 55,800	\$ 57,800
OTROS	\$ 210,974	\$ 88,096	\$ 111,267

---- PROYECTOS ----

SECE

9300 - SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Los servicios administrativos están organizados de forma que dejen al personal de campo en libertad para prestar servicios técnicos, relevándolo de la mayor cantidad posible de la labor administrativa. Las actividades de personal y contabilidad están centralizadas y las asignaciones presupuestarias, salvo aquellas que deben aparecer necesariamente en dólares, son emitidas para personal a cargo de programas en función de los elementos necesarios para realizar los mismos. Estas medidas han permitido el funcionamiento de las Oficinas de Zona con el mínimo de personal administrativo. Esta categoría comprende las oficinas de presupuesto y finanzas y las oficinas de administración y personal, así como los sectores administrativos de las seis Oficinas de Zona.

	1974	1975	1976
	-----	-----	-----
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 2,448,049	\$ 2,873,846	\$ 3,136,815
PORCENTAJE DEL TOTAL	5.3	4.6	5.2
TOTAL DE PUESTOS	188	190	191

---- PROYECTOS ----

SEDE OFICINAS DE ZONA

9400 - GASTOS GENERALES

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

	1974	1975	1976
	-----	-----	-----
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 2,038,684	\$ 2,029,477	\$ 2,264,442
PORCENTAJE DEL TOTAL	4.5	3.3	3.8
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 199,438	\$ 180,703	\$ 198,950
OTROS	\$ 1,839,246	\$ 1,823,774	\$ 2,015,492

---- PROYECTOS ----

SEDE OFICINAS DE ZONA

IV. CUERPOS DIRECTIVOS

9500 - CUERPOS DIRECTIVOS

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

	1974	1975	1976
	-----	-----	-----
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 482,047	\$ 480,563	\$ 535,570
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.1	.8	.9
TOTAL DE PUESTOS	20	15	15
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 65,080	\$ 70,300	\$ 78,500
OTROS	\$ 159,971	\$ 128,600	\$ 147,000

---- PROYECTOS ----

SEDE

V. AUMENTO DEL ACTIVO
=====

9600 - AUMENTO DEL ACTIVO

En esta categoría figura la cantidad para incrementar el Fondo de Trabajo, de conformidad con la Resolución VII aprobada en la XI Reunión del Consejo Directivo. Aparece en el Título V del documento de presupuesto.

	1974	1975	1976
	-----	-----	-----
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 230,000	\$ 550,000	\$ 600,000
PORCENTAJE DEL TOTAL	.5	.9	1.0

TITULO I PROGRAMA DE SERVICIOS

TITULO II DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA

TITULO III DIRECCION ADMINISTRATIVA

ESPECIFICACION POR PROYECTOS DE PAISES

ARGENTINA

Argentina es una república federal, políticamente dividida en 22 provincias, un distrito federal que es su capital y un territorio nacional que comprende Tierra del Fuego, la Antártida e Isla del Atlántico Sud.

Con una extensión territorial de 3,761,810 kilómetros cuadrados (2,791,810 corresponden a la porción continental sudamericana, el resto a las islas oceánicas y al territorio antártico) y una población de 24,877,500 habitantes en 1973, presentaba para ese año una densidad de 8.9 habitantes por kilómetro cuadrado, de los cuales 8.5 millones aproximadamente viven en comunidades de menos de 2,000 habitantes y 30% son menores de 15 años. El índice de desocupación urbana (1973) fue de 6.2%, la tasa de natalidad de 21 por 1,000, la mortalidad general de 9.5 por 1,000 (1970) y la esperanza de vida al nacer (1968) de 65 años.

En 1973 el producto nacional bruto (PBI), expresado en millones de pesos a precios de ese año--10 pesos ley = EUA\$1-- fue de 362,932, con un aumento anual de 4.1% en los últimos años; la participación de los trabajadores en el PBI fue de 42.5% y el total de exportaciones de bienes alcanzó un monto mayor a los EUA\$3,000 millones.

El Plan Trienal para la Reconstrucción y Liberación Nacional (1974-1977) responde a una política de dar plena vigencia a la justicia social, fuerte expansión a la actividad económica, mejorar la calidad de la vida, lograr la unidad nacional y propiciar la integración latinoamericana. También dicho Plan se propone, entre otras cosas, alcanzar un crecimiento económico promedio de 7.5% por año; incrementar la participación de los asalariados en el ingreso nacional hasta el 47.7%; eliminar la desocupación creando 1 millón de nuevos empleos; duplicar la inversión pública y las exportaciones del país e implantar una política demográfica natalista y de apoyo a las inmigraciones selectivas tendiente a alcanzar 50 millones de habitantes para el año 2000. Señala, además, que el Estado debe ser garante de la salud de la población, por lo que debe ser cogestor en la dirección del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) que encauzará el crecimiento del sector salud a través de un planeamiento racional, factible en su implementación y aceptable por todos los sectores; que mientras se formaliza la creación de este sistema se dará prioridad a la salud materno-infantil, atención médica rural, inmunizaciones, lucha contra enfermedades sociales, asistencia alimentaria, saneamiento del medio, recuperación de la capacidad instalada, formación de recursos humanos y sostenimiento de servicios en las zonas no incorporadas al SNIS en sus primeras etapas.

Las enfermedades transmisibles siguen constituyendo un problema, aun cuando se ha logrado un importante progreso en su control. La viruela fue erradicada en 1970; la malaria había llegado en esa misma fecha a su mínima expresión, pero sufrió un aumento en los años siguientes. La poliomielitis se encuentra próxima a su erradicación; la difteria, tos ferina y sarampión están por debajo de los límites de mortalidad de uno por 100,000 fijados para el término del decenio 1970-1980 en el Plan Decenal de Salud para las Américas; la lepra se mantiene con una tasa endémica de aproximadamente uno por 100,000 habitantes; el tétanos sigue siendo importante y la enfermedad de Chagas es también un problema relevante; la hepatitis infecciosa tiende a aumentar; la tuberculosis se mantiene con una tasa de mortalidad aproximada de 10 por 100,000, con grandes diferencias entre la Capital Federal y algunas provincias, y las infecciones entéricas, aunque sus tasas no son muy elevadas, no muestran tendencia a reducción. Se continúan desarrollando campañas anuales de vacunación contra la poliomielitis y contra el sarampión, además de los programas nacionales de mantenimiento del nivel inmunitario contra la viruela, difteria, tos ferina y tétanos. Por razones epidemiológicas circunstanciales se está prestando una especial atención a la vigilancia de la meningitis meningocócica y del cólera. Se intensificaron, con muy buen resultado, las actividades antipalúdicas y se inició un extenso operativo antichagásico que cubrirá todo el área afectada del país. Se dará comienzo a un plan piloto de lucha antituberculosa en la provincia de Santa Fé. La OPS/OMS participa en todos los programas arriba enumerados, habiéndose firmado con estos fines, convenios para enfermedades transmisibles, tuberculosis, paludismo, enfermedad de Chagas y fiebre hemorrágica argentina.

La mortalidad infantil, que fue de 65.1 por 1,000 nacidos vivos en 1970, con grandes variaciones en las diferentes regiones del país, ha estado estabilizada por dos décadas; hay concentración de los problemas de salud de madre y niño en las 17 provincias de menor desarrollo, donde vive el 27.2% de la población, pero donde se produce más del 50% de las defunciones maternas y de menores de cinco años; la morbimortalidad en estos grupos permite identificar una mayoría de las causas como evitables con un adecuado sistema de atención médica. En esas provincias existen indicios de que la desnutrición es un problema importante que está determinando la alta mortalidad infantil y preescolar.

Lo anterior ha promovido la decisión del Gobierno de iniciar un Plan Nacional de Salud Materno-Infantil, además de adelantar un estudio de la situación nutricional y de una carrera de nutricionistas con la participación de la Organización.

El Instituto de Salud Mental, que adelanta los programas oficiales de esta área, cuenta con 20 establecimientos (25,000 camas), irregularmente distribuidas en el país, con estructuras parcialmente obsoletas y el consiguiente deterioro de la atención psiquiátrica la que consiste predominantemente en actividades de prevención. Se lleva a cabo un programa para mejorar la calidad de la atención y el acceso de la población a los servicios, ampliando la cobertura.

En salud dental se ha iniciado también un programa nacional para ampliar la cobertura de los servicios y formar el personal necesario para esos fines.

Las enfermedades cardiovasculares y los tumores figuran desde 1968 en las primeras causas de mortalidad en Argentina. La Secretaría de Estado de Salud Pública ha creado el Instituto de Investigaciones Cardiovasculares y propicia programas sobre cáncer y otras enfermedades crónicas. La Organización coopera en estas acciones con un nuevo proyecto que comenzará a desarrollarse en 1975.

Alrededor de 13,700,000 habitantes tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria; 1 millón dispone de fácil acceso, lo que determina un índice de servicio del 79% de la población urbana que es prácticamente la meta establecida en el Plan Decenal para el fin de la década. En el área rural se abastece alrededor de 1 millón de habitantes con conexión domiciliaria, financiado con créditos externos; otro millón tiene instalaciones propias, lo que da una cobertura del 32% que se acerca a la meta del 50% establecida en el Plan Decenal.

Sólo 6,700,000 habitantes de la población urbana poseen alcantarillado (35%); se cree poder cubrir el 55% que se fija como meta mínima. Más del 30% dispone de buenos servicios de letrinas y por lo tanto es factible lograr el 50% que propone el Plan.

De las 8,750 toneladas diarias de basura producidas por los centros urbanos, sólo el 35% son dispuestas sanitariamente. Para obtener sistemas adecuados, por lo menos en el 70% de las ciudades de más de 20,000 habitantes, se requiere un gran esfuerzo. En cuanto a contaminación del aire, agua y suelo, el Gobierno Nacional está creando organismos encargados de encontrar un eficaz control para este problema.

La salud ocupacional constituye otra de las inquietudes del Gobierno y la meta del Plan Decenal de atender con estos programas al 70% de los trabajadores será una realidad sobrepasada.

La prestación de servicios sanitarios básicos y de saneamiento ambiental a la población urbana y rural se lleva a cabo teniendo en cuenta las metas del Plan Decenal. Se está procurando la optimización del recurso hídrico, considerando la calidad del agua con criterio económico de uso y la reforma institucional de los organismos del área para modernizar sus métodos de trabajo y capacitarlos para inversiones que estén de acuerdo con las necesidades del país. El Gobierno presta especial atención a los siguientes programas: control de la contaminación atmosférica y del suelo y a la aplicación de tecnología que permita el desarrollo rápido y cada vez más económico de los servicios de saneamiento; al planeamiento regional a fin de enfocar integralmente los problemas sanitarios rurales; a la protección y prevención de riesgos de todo tipo a la población, sobre todo a la escolar, industrial y rural; adiestramiento y preparación del recurso humano; servicios de información que mantengan a los profesionales y técnicos al día con los adelantos e investigaciones que se producen en su área de interés, y al estudio y evaluación de las diferentes situaciones que el ambiente crea y pueda conducir a la alteración de la salud integral. Está iniciando, además, un programa nacional para la prevención de accidentes de tránsito.

Los servicios de enfermería son deficientes en la mayoría de las provincias del país; se requiere mejorar la calidad de la atención que se presta en esta área, establecer normas, preparar personal en aspectos clínicos y administrativos e implantar un programa de registros de todas las actividades que están relacionadas con la especialidad.

En laboratorios se trata de que el Instituto Malbrán actúe como centro de referencia para todo el país, con capacidad para producción de biológicos y facultades de normatización, supervisión, investigación y docencia, buscando establecer un sistema nacional que incluya no sólo a los de salud pública sino a los de las áreas clínicas.

El Servicio Nacional de Rehabilitación incrementará su cobertura nacional, integrándose a los servicios de salud; la preparación de personal en la escuela de prótesis y ortesis y la producción de elementos para estos fines.

El sector salud está constituido por tres subsectores: a) el oficial, representado por la Secretaría de Estado de Salud Pública (una de las seis que forman el Ministerio de Bienestar Social), los servicios provinciales y municipales de salud y toda la red hospitalaria que de ellos depende; b) el paraestatal, integrado por el conjunto de obras sociales (de afiliación obligatoria) o mutuales (de afiliación voluntaria) y c) el privado.

En 1969 existían 6,469 establecimientos de atención médica, de ellos 2,864 con camas, sumando éstas un total de 140,000 --5.7 por 1,000 habitantes-- de las cuales el 74% corresponde al subsector oficial, el 4% al paraestatal y el 22% al privado. Asimismo, en ese año la proporción de médicos era de 19.6 por 10,000 habitantes. El 66% de la población tiene derecho a servicios médicos en instituciones de previsión social.

La coordinación entre los diferentes organismos que conforman el sector salud es deficiente, igual que entre los distintos niveles administrativos; los recursos están desigualmente distribuidos y subutilizados, y los sistemas de información estadística y contable requieren mejorarse para perfeccionar el proceso de planificación.

El Gobierno se propone organizar todos los recursos y servicios del sector en un Sistema Nacional Integrado de Salud --anteriormente citado-- con la participación de los tres subsectores arriba mencionados, poniendo fin a una medicina atomizada en múltiples administraciones independientes. Sus soportes fundamentales son una carrera sanitaria y un fondo financiero nacional. Se pretende dar cobertura a toda la población con los servicios de salud, su regionalización funcional y la máxima participación comunitaria.

Igualmente se está desarrollando un plan de salud, ajustado al Plan Trienal para el país y a las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud para las Américas, para lo cual también se procura establecer un sistema de información estadística.

Se observa una estructura desproporcionada con una marcada desviación hacia el nivel profesional, déficit en el técnico y escasez de recursos en la mayoría de los campos auxiliares. Hay una inadecuada distribución geográfica del personal de salud en detrimento de las áreas rurales, especialmente en los niveles superior y técnico. No existe una política explícita de formación, utilización, definición de funciones, etc., del personal sanitario y prevalece una desarticulación entre los organismos o instituciones formadoras de dicho personal y los servicios de salud pública.

Las necesidades de médicos y odontólogos están ampliamente superadas, aunque su distribución geográfica y por especialidades es irregular. Hay un déficit marcado de enfermeras y de personal auxiliar para diagnóstico y tratamiento y, en general, hay escasez de personal calificado en salud pública. Se expidió una Ley de Carrera Sanitaria Nacional, la cual se espera facilitará la definición de una política adecuada en recursos humanos y mejorará sustancialmente la situación descrita.

Casi el 50% de las camas del sector público tiene una antigüedad de más de 30 años, lo que las transforma en poco funcionales, cuando no obsoletas. Las acciones de mantenimiento hospitalario han sido esporádicas y de carácter emergente. Se proyecta establecer un sistema de cobertura nacional sobre esta materia para mejorar los recursos físicos del sector y su eficiencia. Con fondos del PNUD se está llevando a cabo un proyecto de cooperación en esta área.

Se adelanta un programa de libros de texto conjuntamente entre el Gobierno, las universidades y la OPS/OMS, iniciándose específicamente para estudiantes de medicina y enfermería.

La atención médica representa más del 80% del costo de los servicios de salud. Para contribuir a mejorar su administración en Argentina y en otros países, se ha creado el Centro Latinoamericano de Administración de la Atención Médica (CLAM), por acuerdo entre el Gobierno, la Universidad de Buenos Aires y la OPS/OMS, que realiza investigaciones tendientes a un mejor conocimiento del sector salud y su funcionamiento y al perfeccionamiento de profesionales y técnicos responsables de las actividades correspondientes. El CLAM desarrolla actualmente los siguientes programas: información y documentación; capacitación en métodos y técnicas para el análisis del sistema de atención de la salud; adiestramiento en investigación en atención médica; actualización en técnicas de administración de servicios de atención médica, desarrollo de modelos para el estudio del financiamiento del sector salud y el estudio para establecer una metodología que permita una asignación y utilización racional de los recursos en pediatría.

ARGENTINA

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1974		1975		1976	
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	183,264	27.3	297,988	24.9	406,080	27.6
SERVICIOS A LAS PERSONAS	96,999	14.5	109,725	9.1	138,150	9.4
ENFERMEADES TRANSMISIBLES						
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	10,341	1.5	18,100	1.5	18,740	1.3
0200 MALARIA	2,387	.4	5,000	.4	5,000	.3
0400 TUBERCULOSIS	11,550	1.7	6,400	.5	6,870	.5
0800 ENFERMEADES PARASITARIAS	-	-	12,700	1.1	16,000	1.1
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	34,696	5.2	23,900	2.0	30,550	2.1
1400 NUTRICION	27,214	4.1	7,925	.7	14,900	1.0
1500 SALUD MENTAL	10,811	1.6	10,100	.8	13,740	.9
1600 SALUD DENTAL	-	-	9,800	.8	13,610	.9
1700 ENFERMEADES CRONICAS	-	-	15,800	1.3	18,740	1.3
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO	66,715	10.0	133,337	11.2	208,059	14.1
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	47,432	7.1	50,437	4.2	52,829	3.6
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	12,843	1.9	8,600	.7	12,110	.8
2500 CONTAMINACION AMBIENTAL	-	-	-	-	-	-
3000 RADIACION E ISOTOPOS	3,160	.5	3,000	.3	3,000	.2
3700 SALUD OCUPACIONAL	-	-	55,100	4.6	120,900	8.2
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	3,280	.5	16,200	1.4	19,220	1.3
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	19,550	2.8	54,926	4.6	59,871	4.1
4100 ENFERMERIA	10,395	1.5	8,800	.7	6,870	.5
4200 LABORATORIOS	8,295	1.2	9,300	.8	14,610	1.0
4500 REHABILITACION	860	.1	36,826	3.1	38,391	2.6
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	488,439	72.7	892,224	75.1	1,068,615	72.4
SISTEMAS DE SALUD	361,721	53.8	614,124	51.7	809,195	54.8
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	48,343	7.2	41,216	3.5	42,581	2.9
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	53,539	8.0	38,100	3.2	43,970	3.0
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	220,638	32.8	294,510	24.8	296,223	20.1
5300 PLANIFICACION	-	-	-	-	30,800	2.1
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	39,201	5.8	240,298	20.2	395,621	26.7
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	122,201	18.2	50,100	4.2	61,770	4.2
6100 SALUD PUBLICA	25,223	3.8	8,400	.7	11,740	.8
6200 MEDICINA	48,410	7.2	28,600	2.4	34,290	2.3
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	13,732	2.0	13,100	1.1	15,740	1.1
6500 MEDICINA VETERINARIA	8,429	1.3	-	-	-	-
6700 BIOESTADISTICA	26,407	3.9	-	-	-	-
RECURSOS FISICOS	4,517	.7	228,000	19.2	197,650	13.4
7400 MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	4,517	.7	228,000	19.2	197,650	13.4
TOTAL GENERAL	671,703	100.0	1,190,212	100.0	1,474,695	100.0

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ARGENTINA

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BFCAS A CORTO PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	LOCAL	CONS. MESES			ACAD.	PLAZO					
1974													
CPS---PR	231,832	7	2	2	153,168	10,875	4	5	26,949	12,200	28,640	-	-
PG	110,412	-	-	-	-	-	-	5	6,022	-	-	-	104,390
PH	15,520	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15,520	-	-
OMS---MR	245,053	-	-	30	77,367	-	13	29	123,323	31,799	12,564	-	-
UNDP	68,886	5	1	4	38,250	-	1	1	22,204	-	8,432	-	-
TOTAL	671,703	12	3	36	268,785	10,875	18	40	178,498	43,999	65,156	-	104,390
PCT. DEL TOTAL	100.0				40.0	1.6			26.6	6.6	9.7	-	15.5
1975													
OPS---PR	267,834	5	2	4	203,934	12,600	2	10	27,800	4,000	19,500	-	-
PG	204,081	-	-	-	-	-	2	5	19,710	-	-	-	184,371
OMS---MR	224,900	-	-	19	51,300	-	4	43	94,700	24,000	54,900	-	-
UNDP	493,397	8	1	18	182,160	8,940	8	54	192,925	-	102,300	-	7,072
TOTAL	1,190,212	13	3	41	437,394	21,540	16	112	335,135	28,000	176,700	-	191,443
PCT. DEL TOTAL	100.0				36.8	1.8			28.2	2.3	14.8	-	16.1
1976													
OPS---PR	287,705	5	2	8	224,965	12,600	1	10	24,640	5,000	20,500	-	-
PG	200,000	-	-	-	-	-	-	5	9,350	-	-	-	190,650
OMS---MR	269,440	-	-	25	75,000	-	4	44	106,040	28,000	60,400	-	-
UNDP	717,550	7	1	37	351,740	16,660	4	54	136,200	-	196,650	-	16,300
TOTAL	1,474,695	12	3	70	651,705	29,260	9	113	276,230	33,000	277,550	-	206,950
PCT. DEL TOTAL	100.0				44.2	2.0			18.8	2.2	18.8	-	14.0

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
 PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
 PR-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

UPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
 PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
 OMS-MR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
 WD-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

ARGENTINA - ESPECIFICACION

ARGENTINA-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

A través de este proyecto se continúa con los programas de vigilancia epidemiológica de la poliomiélitis, meningitis meningocócica, viruela, rabia, encefalitis y otras enfermedades, así como las campañas de vacunación antivariólica, antisarampionosa y DPT. El asesor en epidemiología asignado a la Zona colaborará con este proyecto.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	10,341	18,100	18,740
MESES DE CONSULTORES	WR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		370	2,700	3,000
					GASTOS DE SEMINARIOS		-	2,000	2,000
TOTAL		4	2	2	SUMINISTROS Y EQUIPO		4,252	10,000	10,000
					BECAS		5,719	3,400	3,740
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	-	-					
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	3	2	2					

ARGENTINA-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

Toda el área malárica en el país se encuentra actualmente en la fase de consolidación o en la fase de mantenimiento. En 1973 se observaron brotes en las Provincias de Salta y de Jujuy, en la frontera con Bolivia, con un total de 719 casos. En 1974 se intensificaron las actividades antimaláricas en esas zonas y, como consecuencia, se ha reducido considerablemente el número de los casos. En agosto de 1974 se firmó un convenio entre el Gobierno y la OPS/OMS que servirá de base para el futuro plan de operaciones. Se espera erradicar la enfermedad en el curso de los próximos años.

TOTAL	PR	2,387	5,000	5,000
SUMINISTROS Y EQUIPO		2,387	5,000	5,000

ARGENTINA-0400, CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

La tuberculosis continúa siendo uno de los mayores problemas de salud, particularmente en las provincias del norte y sur del país. La mortalidad por esta enfermedad descendió a 10.8 por 100,000 en 1973, aunque con amplias variaciones desde 5.5 en la Capital Federal a 74.5 en Jujuy.

El proyecto tiene como propósitos integrar las actividades de control en los servicios generales de salud de la provincia de Santa Fe, adiestrar personal y llevar a cabo investigaciones epidemiológicas.

Se iniciaron estudios sobre el riesgo de transmisión de la infección tuberculosa en muestras de niños escolares de Santa Fe y se planea hacer un estudio similar en una muestra de escolares de todo el país. Se organizan cursos anuales sobre control de la tuberculosis para médicos, laboratoristas y enfermeras en el Instituto Nacional de Tuberculosis de Recreo, Santa Fe. En 1974 se realizó un seminario nacional sobre localización de casos de tuberculosis con participación de los jefes provinciales de control y los profesores universitarios de fisiología.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	11,550	6,400	6,870
MESES DE CONSULTORES	WR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		2,952	2,700	3,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		630	2,000	2,000
TOTAL		4	1	1	BECAS		7,958	1,700	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	4	1	1					

ARGENTINA-0800, ENFERMEDAD DE CHAGAS Y FIEBRE HEMORRAGICA

Se firmará próximamente un convenio entre el Gobierno y la OPS/OMS para investigaciones relacionadas con la enfermedad de Chagas y la fiebre hemorrágica argentina. La primera de ellas está bajo un intenso programa de control en la Provincia de Santiago del Estero.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	WR	-	12,700	16,000
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
					GASTOS DE SEMINARIOS		-	-	3,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		-	10,000	10,000

ARGENTINA-1301, SALUD MATERNOINFANTIL

Las condiciones de salud materno-infantil en la Argentina se han mantenido estables en las últimas dos décadas, con tasas de mortalidad materna e infantil del 1.5 y 63.0 por 1,000 respectivamente. Para cumplir con las metas postuladas en el Plan Decenal de Salud para las Américas, en el que se prevén descensos de los indicadores mencionados hasta 0.7 y 36.0 por 1,000 respectivamente, el Gobierno estima necesario, entre otros objetivos, fortalecer la infraestructura de los servicios de salud, la coordinación interinstitucional de los mismos, la distribución y capacitación adecuada de los recursos humanos y la participación informada de la comunidad.

El proyecto tiene por propósito contribuir al esfuerzo gubernamental mencionado, en particular a nivel de 17 provincias de menor desarrollo relativo donde vive el 27% de la población y se concentran más de la mitad de las defunciones maternas y de niños menores de cinco años de edad. Las actividades fundamentales contempladas se orientan a promover la asesoría que se estime necesaria y a favorecer el adiestramiento de profesionales.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					
TOTAL		3	2	3	TOTAL	WR	34,696	23,900	30,550
MESES DE CONSULTORES	WR	3	2	3	PERSONAL, CONSULTORES		11,748	5,400	9,000
TOTAL		6	4	4	GASTOS DE SEMINARIOS		8,000	5,000	6,000
BECAS-ACADEMICAS	WR	3	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	3,000	4,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	3	3	3	BECAS		14,948	10,500	11,550

ARGENTINA-1400, ESTUDIOS SOBRE NUTRICION

Este proyecto tiene por objeto formular y ejecutar una política nacional de alimentación y nutrición para alcanzar el óptimo nivel de nutrición, en especial en las provincias de menor desarrollo relativo, fundamentando las acciones en el perfeccionamiento del diagnóstico de la situación por medio de una encuesta nutricional, la cual deberá iniciarse durante 1975. El desarrollo de los recursos humanos necesarios ha recibido prioridad, realizándose seminarios en diversas facultades de medicina y lográndose la creación de una nueva escuela de nutrición en el noroeste argentino, Salta, se matricularon casi 200 alumnos, durante el primer semestre del año académico de 1974.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					
TOTAL		3	-	1	TOTAL	UNDP	27,214	7,925	14,900
MESES DE CONSULTORES	UNDP	3	-	1	PERSONAL, CONSULTORES		6,250	-	3,000
TOTAL		1	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		1,231	5,300	1,500
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	1	1	1	BECAS		19,733	2,625	8,400
					SUBV. PARA ADIESTRAMIENT		-	-	2,000

ARGENTINA-1500, SALUD MENTAL

El objetivo de este proyecto es colaborar con el Gobierno para determinar una política de salud mental de acuerdo con las necesidades y posibilidades del país, extender los servicios de atención psiquiátrica a toda la población e iniciar programas de prevención primaria, secundaria y terciaria. Se dará énfasis a la realización de estudios socioeconómicos e investigaciones epidemiológicas para un mejor conocimiento del problema y se estimulará el adiestramiento de recursos humanos en este campo.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					
TOTAL		1	1	2	TOTAL	PR	10,811	10,100	13,740
MESES DE CONSULTORES	PR	1	1	2	PERSONAL, CONSULTORES		2,556	2,700	6,000
TOTAL		-	2	2	GASTOS DE SEMINARIOS		8,255	4,000	4,000
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	2	2	BECAS		-	3,400	3,740

ARGENTINA-1600, SALUD DENTAL

Este proyecto colabora con la Secretaría de Estado de Salud Pública para organizar la Dirección Nacional de Odontología y elaborar un programa de carácter nacional que aumente la cobertura de los servicios; capacite personal en esta área, especialmente a niveles intermedio y auxiliar y promueva actividades de educación en salud oral.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					
TOTAL		-	1	2	TOTAL	WR	-	9,800	13,610
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	2	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	6,000
TOTAL		-	3	3	GASTOS DE SEMINARIOS		-	2,000	2,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	3	3	BECAS		-	5,100	5,610

ARGENTINA-1700, ENFERMEDADES CRONICAS

Este proyecto colabora en los programas de investigación epidemiológica que permitan conocer mejor la magnitud del problema de estas enfermedades, especialmente el cáncer y las cardiovasculares, y en mejorar los servicios para el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno y adecuado de los casos.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					
TOTAL		-	1	2	TOTAL	WR	-	15,800	18,740
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	2	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	6,000
TOTAL		-	3	2	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	8,000	9,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	3	2	BECAS		-	5,100	3,740

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

ARGENTINA-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

El área de saneamiento ambiental de la Secretaría de Salud Pública del Ministerio de Bienestar Social tiene por objeto establecer los criterios nacionales destinados a solucionar los problemas del medio ambiente relativos a la salud. Para este fin colabora con las entidades provinciales similares, en problemas tales como los de saneamiento básico, vivienda rural, basuras, contaminación ambiental, protección contra las radiaciones ionizantes, higiene y seguridad industrial.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	47,432	50,437	52,829
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.3208	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		34,086	34,937	36,149
					PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
TOTAL		-	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		1,986	2,000	2,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		1,235	2,000	2,000
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	1	BECAS		10,125	8,800	9,680
TOTAL		4	3	3					
BECAS-ACADEMICAS	PR	2	1	1					
BECAS-A CURTO PLAZO	PR	2	2	2					

ARGENTINA-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA

Este proyecto colabora con la Administración de Obras Sanitarias de la Nación en su reestructura institucional y en sus aspectos tecnológicos y gerenciales y coopera con el Servicio de Agua Potable Rural y la Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente Humano.

TOTAL		3	1	2	TOTAL		12,843	8,600	12,110
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	2	SUBTOTAL	PR	-	8,600	12,110
MESES DE CONSULTORES	WR	3	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	6,000
TOTAL		1	1	3	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	500	500
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	1	-	BECAS		-	5,400	5,610
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	-	-	SUBTOTAL	WR	12,843	-	-
BECAS-A CURTO PLAZO	PR	-	-	3	PERSONAL, PUESTOS		556	-	-
BECAS-A CURTO PLAZO	WR	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		9,389	-	-
					BECAS		2,898	-	-

ARGENTINA-2500, PROTECCION CONTRA LAS RADIACIONES

El programa de protección contra las radiaciones que realiza el Área de Saneamiento Ambiental de la Secretaría de Salud Pública, tiene por objeto eliminar este peligro para los usuarios y los manipuladores. Su programación y ejecución lo califican como uno de los mejores en América.

TOTAL	PR	3,160	3,000	3,000
SUMINISTROS Y EQUIPO		3,160	3,000	3,000

ARGENTINA-3000, SALUD OCUPACIONAL

Este proyecto en colaboración con la Dirección de Medicina del Trabajo y del Deporte y con la de Saneamiento Ambiental, tiene como fin reforzar las actividades en medicina y seguridad industrial. Entre las principales actividades a desarrollar se busca una evaluación y control de los riesgos de accidentes laborales y enfermedades profesionales; elaboración de normas de medicina y seguridad del trabajo, y adiestramiento de personal e investigación de los problemas de patología del trabajo de mayor significación en el país.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	UNDP	-	55,100	120,900
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.4072	UNDP	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		-	16,800	33,600
					PERSONAL, CONSULTORES		-	6,000	6,000
TOTAL		-	2	2	VIAJES EN COMISION SERV.		-	1,200	2,400
MESES DE CONSULTORES	UNDP	-	2	2	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	17,000	68,100
TOTAL		-	2	1	BECAS		-	13,700	10,000
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	-	1	1	GASTOS VARIOS		-	400	800
BECAS-A CURTO PLAZO	UNDP	-	1	-					

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

ARGENTINA-3700, ACCIDENTES

El propósito de este proyecto es cooperar con la Comisión Nacional de Prevención de Accidentes de Tránsito, presidida por el Secretario de Estado de Salud Pública y con la participación de otros organismos del Gobierno, en la disminución de la tendencia de la morbimortalidad ocasionada por este tipo de accidentes. Sus objetivos son promover la investigación sobre el problema, estimular la educación vial y la mejora de la atención médica de urgencia.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	WR	3,280	16,200	19,220
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		3,280	-	-
TOTAL		-	6	6	GASTOS DE SEMINARIOS		-	3,000	3,000
		-----	-----	-----	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	3,000	5,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	6	6	BECAS		-	10,200	11,220

ARGENTINA-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

Las actividades de este proyecto están dirigidas a capacitar al recurso humano de enfermería en la estructura del SNIS para el mejor desempeño de sus cargos, tanto a nivel directivo como operativo. El efecto multiplicador creado a través de la implementación de los programas de educación en servicio, a nivel local y regional, serán evaluados en su oportunidad. Se iniciarán acciones a nivel operativo por ser éste el de mayor deterioro y por desconocerse hasta el momento las estructuras a través de las cuales se implantarán las acciones del SNIS.

TOTAL		-	-	1	TOTAL	PR	10,395	8,800	6,870
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	-	-	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	-	3,000
TOTAL		2	4	1	GASTOS DE SEMINARIOS		2,000	-	-
		-----	-----	-----	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	2,000	2,000
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	-	-	BECAS		8,395	6,800	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	4	1					

ARGENTINA-4200, SERVICIOS DE LABORATORIO

Este proyecto tiene por objeto fomentar el desarrollo de los sistemas de laboratorio dentro del plan de salud del país, mediante la elaboración de normas técnicas y administrativas para la estandarización de los laboratorios; capacitar personal; establecer centros de referencia y control; ampliar la cobertura; aprovechar mejor los recursos; coordinar los laboratorios de salud con los servicios clínicos y epidemiológicos, y crear un sistema administrativo de control de calidad.

TOTAL		-	1	2	TOTAL	WR	8,295	9,300	14,610
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	2	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	6,000
TOTAL		2	3	3	SUMINISTROS Y EQUIPO		1,754	1,500	3,000
		-----	-----	-----	BECAS		5,041	5,100	5,610
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	-	-	GASTOS DE CURSOS		1,500	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	1	3	3					

ARGENTINA-4500, REHABILITACION

Contribuye a mejorar los servicios de rehabilitación del país, a elevar la producción de ortesis y prótesis en cantidad y calidad para atender la demanda nacional, y a colaborar en la formación de personal especializado de acuerdo con los niveles de complejidad de las instituciones existentes.

TOTAL		-	1	1	TOTAL		860	36,826	38,391
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-3 TECNICO DE PROTESIS .4446	PR	-	1	1	SUBTOTAL	PK	-	31,726	32,781
TOTAL		1	3	3	PERSONAL, PUESTOS		-	28,726	24,781
		-----	-----	-----	VIAJES EN COMISION SERV.		-	3,000	3,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	1	3	3	SUBTOTAL	WR	860	5,100	5,610
		-----	-----	-----	BECAS		860	5,100	5,610

ARGENTINA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

La política nacional de salud del Plan Trienal para la Reconstrucción y Liberación Nacional 1974-1977 señala como responsabilidad del Estado el garantizar la salud de la población a través del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), el cual deberá encausar el crecimiento del sector salud a través de un planeamiento racional, factible en su implementación y aceptable por todos los sectores. Mientras se formaliza la creación de este sistema se dará prioridad a la salud maternoinfantil, atención médica rural, inmunizaciones, lucha contra las enfermedades sociales, asistencia alimentaria, saneamiento del medio ambiente, recuperación de la capacidad instalada y formación de recursos humanos.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

En base al pronunciamiento político oficial antes indicado, la OPS/OMS cooperará con el Gobierno en el control de las enfermedades transmisibles, en el saneamiento del medio ambiente, y en el desarrollo de servicios generales de enfermería, laboratorio, estadística, planificación, y del Centro para el Empleo de las Computadoras. También se cooperará en programas específicos en las Áreas materno-infantil, nutrición, salud mental, salud dental, enfermedades crónicas, accidentes de tránsito y mantenimiento hospitalario, así como en la formación de recursos humanos mediante programas de enseñanza en la Escuela de Salud Pública y en las facultades de medicina y de ingeniería sanitaria.

TOTAL	1	1	1	TOTAL	PR	48,343	41,216	42,581
P-5 MEDICO .2019	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	35,345	40,516	41,881
					VIAJES EN COMISION SEPV.	-	700	700
					GASTOS DE SEMINARIOS	4,500	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	8,498	-	-

ARGENTINA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Este proyecto tiene como propósito contribuir a organizar y desarrollar servicios de salud que permitan proporcionar a todos los habitantes una atención eficiente, oportuna, igualitaria y permanente, especialmente a través de la definición y formalización de una política de salud, la preparación y ejecución de un plan nacional y la organización de un sistema que permita la mejor utilización de los recursos y la capacitación de personal para el sector.

TOTAL	4	2	3	TOTAL	WR	53,539	38,100	43,970
MESES DE CONSULTORES	WR	4	2	3	PERSONAL, CONSULTORES	12,337	5,400	9,000
TOTAL		12	9	9	GASTOS DE SEMINARIOS	-	2,000	2,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO	-	8,000	8,000
					BECAS	41,202	22,700	24,970
BECAS-ACADEMICAS	WR	3	2	2				
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	9	7	7				

ARGENTINA-5200, CENTRO LATINOAMERICANO DE ADMINISTRACION MEDICA

El Centro Latinoamericano de Administración Médica desarrolla sus actividades de docencia e investigación en atención médica colaborando con el Gobierno y otros países de América Latina en el estudio de problemas en las instituciones que brindan prestaciones de salud. Con este fin, dicho Centro ha puesto énfasis en la docencia e investigación sobre métodos y técnicas modernas que faciliten el enfoque de sistemas de atención médica permitiendo una evaluación de las deficiencias que éstos presentan en la actualidad. Además desarrolla difusión bibliográfica sobre la materia.

TOTAL	6	3	3	TOTAL	220,638	294,510	296,223	
P-5 MEDICO .3133	PR	1	1	1	SUBTOTAL	58,690	61,329	64,473
P-4 MEDICO .0900	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS	57,228	60,229	63,377
P-3 OFICIAL REGISTROS MEDICOS .3350	PR	1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.	1,062	1,100	1,100
P-3 ENFERMERA .3320	PR	1	-	-	GASTOS DE CURSOS	400	-	-
G-5 SECRETARIA .3043	PR	1	1	1	SUBTOTAL	110,412	204,081	200,000
G-4 SECRETARIA .3684	PR	1	1	1	BECAS	6,022	19,710	9,350
TOTAL		12	6	6	GASTOS DE PERSONAL LUCAL	82,873	146,700	150,650
MESES DE CONSULTORES	WR	12	6	6	SERVICIOS COMUNES	21,517	37,671	40,000
TOTAL		7	12	10	SUBTOTAL	15,520	-	-
BECAS-ACADEMICAS	PG	-	2	-	SUMINISTROS Y EQUIPO	15,520	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PG	5	5	5	SUBTOTAL	36,016	29,100	31,750
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	2	5	5	PERSONAL, CONSULTORES	28,853	16,200	18,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO	-	4,400	4,400
					BECAS	7,163	8,500	9,350

ARGENTINA-5300, PLANIFICACION EN SALUD

Este proyecto contribuye a la implantación del Servicio Integrado de Salud incrementando diversos aspectos del proceso de planificación. Se cubrirían las áreas correspondientes a normas de programación y formulación de metas; estudio del financiamiento del sector salud; promoción de diversas actividades para mejorar la coordinación intersectorial, en el entendido de que ello facilitaría el cumplimiento de las metas del Plan Decenal de Salud, y el establecimiento de un sistema de información que permita el control de gestión y facilite las decisiones en los niveles superiores. El desarrollo de estas actividades sería complementado con el adiestramiento de personal directivo, tanto en los niveles centrales como periféricos, en las materias comprendidas en la enunciación anterior.

El proyecto requiere fondos para la contratación de consultores temporales, una contribución monetaria para gastos de operación y la adquisición de equipos de secretaría. Este proyecto está financiado con fondos del PNUD.

	FONDO				FONDO		
	1974	1975	1976		1974	1975	1976
	-----				-----		
					\$	\$	\$
TOTAL	-	-	6	TOTAL	UNDP -	-	30,800
MESES DE CONSULTORES	UNDP -	-	6	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	18,000
TOTAL	-	-	2	BECAS	-	-	12,800
BECAS-ACADEMICAS	UNDP -	-	2				

ARGENTINA-5400, ESTADISTICAS DE SALUD

Tiene como propósito colaborar con el Gobierno en el fortalecimiento del sistema de estadísticas de salud, en la ampliación de la cobertura y mejoramiento de los datos sobre hechos vitales, enfermedades transmisibles, recursos en salud, atenciones y servicios y otros datos esenciales para la planificación, administración y evaluación de los programas de salud. Colabora también en la capacitación de personal.

	FONDO				FONDO		
	1974	1975	1976		1974	1975	1976
	-----				-----		
					\$	\$	\$
TOTAL	-	1	1	TOTAL	-	37,926	42,321
P-3 OFICIAL REGISTROS MEDICOS .3612 PR	-	1	1	SUBTOTAL	PR -	34,526	38,581
TOTAL	-	-	1	PERSONAL, PUESTOS	-	28,726	29,781
MESES DE CONSULTORES	PR -	-	1	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	3,000
TOTAL	-	2	2	VIAJES EN COMISION SERV.	-	5,800	5,800
BECAS-A CORTU PLAZU	WR -	2	2	SUBTOTAL	WR -	3,400	3,740
				BECAS	-	3,400	3,740

ARGENTINA-5401, CENTRO PARA EL USO DE LAS COMPUTADORAS EN PROGRAMAS DE SALUD

De acuerdo con la decisión de las autoridades de Salud Pública, el presente proyecto colaborará en la implantación del Servicio Nacional Integrado de Salud (S.N.I.S.), así como, su ejecución posterior.

Las áreas fundamentales a cubrir se refieren a: análisis de las necesidades de información; definición de un banco de datos; desarrollo de programas (software) para el procesamiento de datos en salud; análisis, diseño e implementación de sistemas periféricos de recolección de datos; desarrollo y puesta en marcha de mecanismos y recursos de programación para investigación biomédica y estudios de factibilidad técnica y económica para la implementación de sistemas de relevamiento masivo sobre el estado de salud de poblaciones.

El desarrollo de estas actividades será complementado con el adiestramiento de personal en todos los niveles. El proyecto utiliza fondos del PNUD para la contratación de consultores a largo y corto plazo, becas y equipamiento.

	FONDO				FONDO		
	1974	1975	1976		1974	1975	1976
	-----				-----		
					\$	\$	\$
TOTAL	5	5	5	TOTAL	UNDP 39,201	202,372	353,300
P-5 ADMINISTRACION DE PROYECTOS 4.3795 UNDP	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	30,000	77,760	139,940
P-4 PROGRAMADOR/ANALISTA 4.3796 UNDP	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	2,000	18,000	36,000
P-4 OFICIAL DE ADIESTRAMIENTO 4.3797 4.3798 UNDP	2	2	2	VIAJES EN COMISION SERV.	-	5,340	9,460
G-5 SECRETARIA 4.4296 UNDP	1	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO	7,201	30,000	100,000
TOTAL	1	6	12	BECAS	-	67,600	57,900
MESES DE CONSULTORES	UNDP 1	6	12	GASTOS VARIOS	-	1,672	10,000
TOTAL	-	44	29				
BECAS-ACADEMICAS	UNDP -	6	-				
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP -	38	29				

ARGENTINA-6100, ESCUELA DE SALUD PUBLICA

El objetivo principal de este proyecto es colaborar con la Escuela de Salud Pública de la Argentina en la formación y capacitación de recursos humanos, universitarios y técnicos, en diversas disciplinas de la salud; estimular la realización de investigaciones en dicho campo; contribuir al perfeccionamiento pedagógico de su personal docente, y al desarrollo de programas de educación continuada; y promover una estrecha relación de la institución con los servicios de salud del país. Es preciso incrementar la formación de recursos humanos, en todos los niveles, para resolver el problema de la falta de personal en esta materia, la cual se caracteriza por una creciente especialización y la urgencia de solucionar nuevas y complejas situaciones sanitarias.

	FONDO				FONDO		
	1974	1975	1976		1974	1975	1976
	-----				-----		
					\$	\$	\$
TOTAL	1	-	1	TOTAL	WR 25,223	8,400	11,740
MESES DE CONSULTORES	WR 1	-	1	PERSONAL, CONSULTORES	2,017	-	3,000
TOTAL	2	2	2	BECAS	8,206	3,400	3,740
BECAS-ACADEMICAS	WR 1	-	-	GASTOS DE CURSOS	15,000	5,000	5,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR 1	2	2				

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

ARGENTINA-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

El propósito principal de este proyecto es colaborar con las facultades y escuelas de las ciencias de la salud, en la revisión de sus actuales planes de estudios; estimular el uso de modernos métodos de enseñanza; capacitar mejor al profesorado en pedagogía y planeamiento curricular; favorecer el desarrollo de áreas docentes especiales, tales como la medicina social, y promover una mayor integración académico-administrativa con un enfoque multidisciplinario y multiprofesional de la educación.

TOTAL		4	3	3	TOTAL	WR	48,410	28,600	34,290
MESES DE CONSULTORES	WR	4	3	3	PERSONAL, CONSULTORES		5,865	8,100	9,000
TOTAL		8	6	6	SUMINISTROS Y EQUIPO		5,928	5,000	5,000
BECAS-ACADEMICAS	WR	4	1	1	BECAS		29,318	10,500	15,290
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	4	3	5	GASTOS DE CURSOS		7,299	5,000	5,000

ARGENTINA-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

Bajo la dirección del área de saneamiento ambiental de la Secretaría de Salud Pública, se estudia y desarrolla el entrenamiento e investigación para personal de entidades tales como OSN, SNAP y Recursos Hídricos, y se realizan a través de las diferentes universidades nacionales. Se coopera además en el desarrollo del Centro Argentino de Referencia en Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	13,732	13,100	15,740
MESES DE CONSULTORES	PR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		3,327	2,700	3,000
TOTAL		-	2	2	SUMINISTROS Y EQUIPO		5,105	3,000	4,000
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	2	2	BECAS		-	3,400	3,740
					GASTOS DE CURSOS		5,300	4,000	5,000

ARGENTINA-6500, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA VETERINARIA

La OPS/OMS coopera con el Gobierno de la Argentina en la capacitación de personal para la planificación de programas de salud animal y para el diagnóstico y control de las principales zoonosis.

TOTAL		3	-	-	TOTAL	PR	8,429	-	-
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	-	-	BECAS		8,429	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	2	-	-					

ARGENTINA-6700, CAPACITACION DE PERSONAL DE ESTADISTICA

La OPS/OMS coopera en la capacitación de personal de estadísticas mediante cursos de registros médicos. Los servicios continuarán a través del proyecto Argentina-5400.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	PR	26,407	-	-
P-3 OFICIAL REGISTROS MEDICOS 3012	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		20,626	-	-
					VIAJES EN COMISION SERV.		5,781	-	-

ARGENTINA-7400, MANTENIMIENTO DE HOSPITALES

Este proyecto tiene por objeto realizar un programa viable de servicios de ingeniería y mantenimiento, a fin de apoyar la prestación de servicios de atención médica en instituciones de salud, bajo la dirección de la Secretaría de Salud y Bienestar Social de la Argentina.

Se llevarán a cabo actividades especiales, tales como el establecimiento a nivel nacional de un departamento de ingeniería y mantenimiento, y la creación de la capacidad para adiestrar a ingenieros y técnicos para todas las instalaciones de salud, así como la de proporcionar servicios de mantenimiento a nivel local en las provincias. El sistema de enseñanza a establecerse debe estar en condiciones de adiestrar a 200 ingenieros, 176 profesores, 175 supervisores y 10,000 técnicos.

		FONDO	1974	1975	1976
TOTAL			-	3	2
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS	UNDP		-	1	1
4.4468					
P-4 INGENIERO SANITARIO	UNDP		-	1	1
4.4469					
G-5 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	UNDP		-	1	-
4.4470					
TOTAL			-	10	16
MESES DE CONSULTORES	UNDP		-	10	16
TOTAL			1	15	25
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP		1	15	25

	FONDO	1974	1975	1976
TOTAL		\$ 4,517	\$ 228,000	\$ 197,650
SUBTOTAL	PR	2,046	-	-
VIAJES EN COMISION SERV.		2,046	-	-
SUBTOTAL	UNDP	2,471	228,000	197,650
PERSONAL, PUESTOS		-	33,600	67,200
PERSONAL, CONSULTORES		-	30,000	48,000
VIAJES EN COMISION SERV.		-	2,400	4,800
SUMINISTROS Y EQUIPO		-	50,000	27,050
BECAS		2,471	30,000	45,100
SUBV. PARA ADIESTRAMIENT		-	77,000	-
GASTOS VARIOS		-	5,000	5,500

BAHAMAS

Las Bahamas, antigua colonia británica que obtuvo su independencia el 10 de julio de 1973, tiene una población estimada en 193,000 habitantes. Comprende 3,000 islas, cayos y rocas (5,382 millas cuadradas), de las cuales 13 están colonizadas (Family Islands). La isla más densamente poblada es la de New Providence, con 101,503 habitantes (censo de 1970). El 60% de la población tiene menos de 24 años y el aumento vegetativo es de 1.96%. La tasa de natalidad (1972) fue de 25.6 por 1,000 habitantes; la de mortalidad, 6.0; la de mortalidad infantil, 33.9 por 1,000 nacidos vivos, y la de mortinatos, 21.6 por 1,000 nacimientos en total.

Los gastos efectuados en salud en 1973 por el Ministerio de Salud ascendieron a 15 millones de dólares, o sea 14.4% del presupuesto nacional y EUA\$81.00 per cápita. Los ingresos per cápita son de EUA\$2,300. El turismo es un factor importante en el desarrollo económico y ha experimentado un constante aumento, con más de 1,500 visitantes en 1973.

La cobertura en salud se ampliará al mejorarse los servicios básicos, incluyendo la inmunización en las Family Islands, y al estructurarse mejor los hospitales de New Providence y Grand Bahamas como instituciones centrales de atención médica. Se ampliarán también los servicios dentales, concentrados principalmente en New Providence, y se estudia la posibilidad de utilizar personal auxiliar.

La administración del medio ambiente es ahora objeto de minucioso estudio. Para fomentar el turismo, la industria principal, es preciso sanear el medio ambiente. La industrialización ha alcanzado ya un elevado nivel en la Isla de Grand Bahamas, donde se ha establecido una refinería de petróleo y una fábrica de cemento. Pronto se inaugurará un nuevo terminal de transbordo. Con el fin de poder abordar nuevos problemas derivados de la urbanización y de la industrialización se ha creado el Departamento de Servicios Ambientales y se estructuran nuevos programas de control de la contaminación del agua y del aire. El propósito es mejorar en alto grado la administración de desechos sólidos. En la ampliación de la industria ganadera local se prevé la creación de servicios de salud pública veterinaria y salud animal.

Se realizan estudios sobre los servicios de enfermería, incluso los que se facilitan en las Family Islands, con el objeto de aprovechar en forma óptima el personal y determinar su preparación y los servicios que se necesitan. Se está intensificando la educación de la población, con especial referencia al alcoholismo y al abuso de drogas. En el Hospital "Princess Margaret" se están ampliando los servicios de laboratorio y estudiando las necesidades de la medicina veterinaria y el saneamiento del medio ambiente.

Como parte de la reorganización del Ministerio de Salud, se están creando divisiones de servicios personales de salud y de saneamiento del medio ambiente. Los primeros se facilitarán en dos conjuntos de edificios que forman parte de hospitales, por ejemplo el Hospital "Princess Margaret" (450 camas), el Hospital Sandilands (430 camas) y el Rand Memorial (70 camas), en la Isla Grand Bahamas. La sede del Ministerio de Salud está en vías de reorganizarse para poder asumir la responsabilidad que le incumbe en la formulación y auditoría de programas, y el nivel ejecutivo se ha fortalecido al crearse los cargos de Director de Servicios Personales de Salud y Director de Saneamiento del Medio Ambiente.

Se está mejorando el sistema de información sobre salud y se modernizan los sistemas de presupuesto y contabilidad de los hospitales. Para atender las necesidades de los edificios de salud se ha organizado una Central de Suministros y se modernizan los servicios de lavandería, de alimentación y mantenimiento. Tres administradores de hospitales completaron su adiestramiento en el exterior y se ofrecen cursos para la capacitación de otro personal administrativo.

El Gobierno, teniendo en cuenta la necesidad de ampliar cuanto antes la capacidad para formar personal de salud que requiere la reorganización del servicio, tiene el propósito de establecer una escuela de ciencias de la salud, la que se incorporará a la actual escuela de enfermería básica y al curso posbásico de enfermería comunitaria y en la que se ofrecerán nuevos cursos para inspectores de salud pública y técnicos en medicina, así como adiestramiento básico en radiografía. Se promulgará una nueva legislación sobre salud.

BAHAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS *****	53,730	60.5	114,976	39.9	216,051	59.0
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO	22,367	25.2	80,450	27.9	177,300	48.4
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	22,367	25.2	80,450	27.9	177,300	48.4
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	31,363	35.3	34,526	12.0	38,751	10.6
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA *****	34,997	39.5	173,389	60.1	150,410	41.0
SISTEMAS DE SALUD	34,997	39.5	173,389	60.1	150,410	41.0
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	202	.2	8,939	3.1	19,810	5.4
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	33,100	37.4	161,450	56.0	130,600	35.6
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	1,695	1.9	3,000	1.0	-	-
TOTAL GENERAL *****	88,727	100.0	288,365	100.0	366,461	100.0

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

BAHAMAS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUNISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	CGNS. LOCAL MESES			ACAD.	PLAZO					
1974												
OPS----PR	31,363	1	-	27,289	4,074	-	-	-	-	-	-	-
PG	202	-	-	202	-	-	-	-	-	-	-	-
OMS----MR	1,695	-	-	-	-	-	-	-	1,695	-	-	-
UNDP	55,467	2	-	51,850	-	-	-	3,617	-	-	-	-
TOTAL	88,727	3	-	79,341	4,074	-	-	3,617	1,695	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0			89.4	4.6			4.1	1.9			
1975												
OPS----PR	34,526	1	-	28,726	4,100	-	1	1,700	-	-	-	-
PG	839	-	-	839	-	-	-	-	-	-	-	-
OMS----MR	11,100	-	-	8,100	-	-	-	-	3,000	-	-	-
UNDP	241,400	5	-	200,250	6,000	1	2	23,350	-	6,000	-	6,300
TOTAL	288,365	6	-	237,915	10,100	1	3	25,050	3,000	6,000	-	6,300
PCT. DEL TOTAL	100.0			82.5	3.5			8.7	1.0	2.1		2.2
1976												
OPS----PR	38,751	1	-	32,781	4,100	-	1	1,870	-	-	-	-
OMS----MR	19,810	-	-	12,000	-	1	1	7,810	-	-	-	-
UNDP	307,900	4	-	180,100	8,900	3	-	26,800	-	6,000	-	86,100
TOTAL	366,461	5	-	224,881	13,000	4	2	36,480	-	6,000	-	86,100
PCT. DEL TOTAL	100.0			61.4	3.5			10.0		1.6		23.5

OPS-PH-PRESUPUESTO ORDINARIO
 PW-FUNDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
 PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
 PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FUMENTO DE LA SALUD
 PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
 OMS-MR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
 WO-SUBVENCIONES Y OTRAS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

BAHAMAS - ESPECIFICACION

BAHAMAS-2000, SERVICIOS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

El Gobierno está concediendo alta prioridad al control del medio ambiente. En su segundo año de independencia se esfuerza por promover el desarrollo industrial y prestar mayor atención a la calidad del medio ambiente. Para atraer al turismo, la industria más importante en las Bahamas, es preciso contar con un ambiente limpio. En la isla Gran Bahamas se está impulsando la industrialización y ya se ha establecido una refinería de petróleo y una fábrica de cemento. Este año comenzará a funcionar una estación de carga de petróleo para supertanques. Otras industrias están en la fase de planificación.

Para abordar tales problemas se ha creado en el Ministerio de Salud el Departamento de Servicios de Saneamiento Ambiental. Se está realizando una investigación sobre el medio ambiente que comprende diversos estudios especializados como la protección de los alimentos, control de la contaminación atmosférica, protección de los recursos del mar, administración de servicios de desechos sólidos, control de la calidad del agua, legislación relativa al medio ambiente y a la administración de los servicios correspondientes y control de derramamientos de petróleo. Como consecuencia de dichos estudios se adoptarán medidas correctivas y se organizarán programas adecuados. En el programa para 1975-1976 se incluye un estudio de factibilidad sobre la recolección y eliminación de desechos sólidos en cinco islas; un proyecto de legislación para el control del medio ambiente; establecimiento de un nuevo sistema de mantenimiento de vehículos y equipo para el Departamento; implantación de un sistema adecuado de vigilancia del control de la contaminación del agua y del aire; adiestramiento de inspectores de salud pública, y organización de un curso en prevención de derramamientos de petróleo.

TOTAL		1	1	2	TOTAL	UNDP	22,367	80,450	177,300
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.4319	UNDP	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		11,750	33,600	49,900
P-4 OFICIAL DE ADIESTRAMIENTO 4.4516	UNDP	-	-	1	PERSONAL, CONSULTORES		7,000	24,000	18,000
TOTAL		2	8	6	VIAJES EN COMISION SEPV.		-	2,400	4,100
MESES DE CONSULTORES	UNDP	2	8	6	SERV. POR CONTRATA		-	-	75,000
TOTAL		-	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	2,000	6,000
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	-	-	1	BECAS		3,617	3,150	4,200
BECAS-A CURTO PLAZO	UNDP	-	1	-	SUBV. PARA ADIESTRAMIENT.		-	9,000	9,000
					GASTOS DE PERSONAL LOCAL		-	4,800	9,600
					GASTOS VARIOS		-	1,500	1,500

BAHAMAS-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

Este proyecto fue establecido en 1974 con el fin de mejorar los servicios de salud y la práctica de la enfermería en las Bahamas por medio del aumento de la participación de esta disciplina en las reformas administrativas en desarrollo por el Ministerio de Salud; la definición de las funciones y establecimiento de un sistema adecuado de enfermería; participación en programas educacionales para preparar el personal requerido, y establecimiento de prácticas estandarizadas de enfermería.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	31,363	34,526	38,751
P-3 ENFERMERA .3672	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		27,289	28,726	29,781
TOTAL		-	-	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	-	3,000
MESES DE CONSULTORES	PR	-	-	1	VIAJES EN COMISION SEPV.		4,074	4,100	4,100
TOTAL		-	1	1	BECAS		-	1,700	1,870
BECAS-A CURTO PLAZO	PR	-	1	1					

BAHAMAS-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Este proyecto se inició en 1974 y su propósito es mejorar la administración de los servicios de salud, específicamente la atención de la salud. Los principales objetivos son: fomentar la capacidad administrativa del Ministerio de Salud, en particular la administración de suministros, presupuesto y contabilidad y administración de personal; preparar y llevar a la práctica un programa general de psiquiatría comunitaria, incluyendo medidas para evitar y controlar el abuso de las drogas; organizar un programa escolar de educación para la salud con el apoyo del Ministerio de Salud y de Educación; estudiar los actuales servicios odontológicos y establecer un programa de salud dental para todas las zonas pobladas de las Bahamas; reforzar aún más el sistema de vigilancia epidemiológica, incluso aumentar la capacidad de los servicios de laboratorio y aprovechar más los del Centro Epidemiológico del Caribe y desarrollar recursos humanos en salud, con especial referencia a la capacidad del Gobierno para formar personal en una escuela de ciencias de la salud.

La OPS/OMS facilitará asesoría técnica por intermedio de consultores en psiquiatría, salud dental, educación para la salud, desarrollo de recursos humanos y administración de personal, y becas.

	FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976			
		1	4	4		\$	\$	\$
TOTAL					TOTAL	202	8,939	19,810
MESES DE CONSULTORES	PG	1	1	-	SUBTOTAL	202	839	-
MESES DE CONSULTORES	WR	-	3	4	PERSONAL, CONSULTORES	202	839	-
TOTAL		-	-	2	SUBTOTAL	WR	-	8,100
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	-	1	PERSONAL, CONSULTORES	-	8,100	12,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	-	1	BECAS	-	-	7,810

BAHAMAS-5200, ADMINISTRACION DE HOSPITALES

Este proyecto se inició en julio de 1972. El Gobierno de Bahamas tiene interés en reorganizar la prestación de servicios personales de salud mediante el establecimiento de complejos de salud en cada hospital a fin de lograr esta amplia reforma administrativa de manera eficaz y económica.

Este proyecto tiene por objeto asesorar al Gobierno en la reorganización de los hospitales Princess Margaret y Rand Memorial y del Centro de Rehabilitación Sandilands, a fin de que puedan funcionar como centros de servicios integrados de salud personal orientados hacia la comunidad; la implantación de un sistema de administración de hospitales, incluyendo formularios, procedimientos y legislación; la aplicación de un procedimiento eficaz de notificación que facilite la vigilancia por el Gobierno Central; la aplicación del sistema central de suministros aprobado; la implantación de un mejor sistema de presupuesto y contabilidad que facilite la descentralización y delegación de la autoridad financiera; el establecimiento de servicios de salud autosuficientes, y el desarrollo, por etapas, de recursos humanos.

		1	4	2		UNDP	33,100	161,450	130,600
TOTAL					TOTAL				
P-5 ADMINISTRADOR DE HOSPITALES UNDP		-	1	1	PERSONAL, PUESTOS	15,600	58,650	67,200	
4.4528					PERSONAL, CONSULTORES	17,500	84,000	45,000	
P-4 UNDP		-	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	-	3,600	4,800	
4.4529					SUMINISTROS Y EQUIPO	-	4,000	-	
P-4 ADMINISTRADOR DE HOSPITALES UNDP		1	1	-	BECAS	-	11,200	13,600	
4.4013									
P-4 OFIC. ESTUDIOS ESPECIALES UNDP		-	1	-					
4.4286									
TOTAL		6	28	15					
MESES DE CONSULTORES	UNDP	6	28	15					
TOTAL		-	2	2					
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	-	1	2					
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	-	1	-					

BAHAMAS-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

Este proyecto se inició en septiembre de 1973. El Gobierno de las Bahamas se interesa en mejorar la administración de sus servicios de salud especialmente en los campos de administración de hospitales y servicios de saneamiento ambiental. Si se examinan en general esas dos esferas de actividad se observará: la falta de legislación adecuada; una estructura orgánica inapropiada y prácticas ineficaces; un limitado alcance y cobertura de los servicios de saneamiento ambiental; una escasez de recursos humanos calificados, y la falta de coordinación entre los ministerios u organismos que se ocupan de dichos servicios.

El objetivo de este proyecto consiste en mejorar la competencia administrativa del personal nacional encargado de los aspectos mencionados mediante la participación de éste en un programa de educación continua sobre la administración de servicios de salud.

		WR	1,695	3,000	-
TOTAL					
PARTICIPANTES			1,695	3,000	-

BARBADOS

Barbados es una isla de coral con un bajo perfil geográfico, que abarca una superficie de 166 millas cuadradas y es la más oriental de las islas del Caribe. La temperatura varía entre 75° en diciembre y enero y 85° en julio y agosto. La precipitación pluvial varía entre 45 pulgadas en las zonas bajas costeras y 80 pulgadas en la serranía interior. La mayoría de las precipitaciones se registran entre junio y octubre.

La economía se basa principalmente en el turismo y la producción de azúcar. Se ha aplicado un programa constante de diversificación agrícola y de industrialización. Un cálculo razonable del producto interno bruto para 1973 alcanza la cifra de 426 millones de dólares de Barbados y el producto interno bruto per cápita se calcula en 1,734 dólares de Barbados. El poder adquisitivo de este producto interno per cápita se ha visto erosionado por la rápida inflación y la situación se ha agravado más con la crisis energética. La erosión del poder adquisitivo del dólar de Barbados se refleja también, según se informa, en un aumento de la desnutrición.

El Plan de Desarrollo de Barbados, 1973-1977, se presentó a la Asamblea Legislativa el 5 de marzo de 1974. El Plan está elaborado a partir de una estrategia de desarrollo para mediados del decenio de 1970, cuyos objetivos principales son: a) diversificación de la estructura de la producción, b) pleno o máximo empleo de los recursos humanos y c) mayor autosuficiencia en la gestión económica. El programa de diversificación incluye un aumento de la producción de alimentos, la modernización de la industria azucarera, la expansión de la exportación de bienes manufacturados y el continuo desarrollo de la industria turística. El Plan incluye la reforma administrativa de la gestión gubernamental para hacer el mejor uso posible del personal capacitado y facilitar la coordinación y el control.

Bajo el impacto de la escasez internacional de carne y granos y de la depreciación del dólar de Barbados en relación con el dólar de los Estados Unidos, los precios de los alimentos en Barbados subieron un 38.8% entre el primer trimestre de este año y el período correspondiente del año anterior, y el 14.4% entre el último trimestre de 1973 y el primer trimestre de 1974. Debido al tremendo lastre del precio de la alimentación en el índice, su contribución al aumento anual de los precios al por menor fue cinco veces mayor que el de la próxima partida que le sigue en importancia. Los principales productos cuyo aumento influyó en el alza de los precios de la alimentación fueron la harina (aumentó el 116%), pan (40%), carne de res (57%) y carne de cerdo (22%). Todos los demás productos experimentaron un alza en los precios. El aumento medio del costo de la vivienda fue de 39.1% durante el año.

La población de Barbados se calcula en 238,500 habitantes, de los cuales casi el 56% tienen menos de 25 años de edad y el 47.5% menos de 20 años. La tasa de natalidad es de 21.5% y la tasa bruta de mortalidad de 9.6%. Estas tendencias demográficas reflejan una situación pertinente al desarrollo socioeconómico en general y a los servicios de salud en particular: una alta proporción de personas en las edades dependientes en relación con aquéllas en las edades productivas; una población muy joven, en general, y una alta proporción de la población en edad de procrear. Sin embargo, la planificación familiar eficaz ha reducido el crecimiento demográfico neto a aproximadamente el 0.26% anual.

Los gastos oficiales anuales en salud han aumentado de 10,655,000 dólares de Barbados (que representan el 12.6% del presupuesto total) y un gasto per cápita de 45.17 dólares de Barbados en 1969 a 26,337,201 dólares de Barbados (o el 18% del presupuesto anual total) y 110.43 dólares de Barbados en 1973, respectivamente.

El Plan de Desarrollo, 1973-1977, del Gobierno de Barbados establece varios proyectos para mejorar los servicios de salud. Durante el período se confía en conseguir mejoras en los siguientes sectores: a) enfermedades infecciosas para las que existen técnicas preventivas específicas; b) salud maternoinfantil; c) normas de nutrición de la comunidad; d) atención de pacientes externos y hospitalizados; e) atención de los enfermos mentales y reducción de la incidencia de desórdenes mentales, y f) salud dental de la comunidad.

Uno de los principales objetivos del período es la integración de los aspectos curativo y preventivo de los servicios de salud a fin de proporcionar un servicio mejorado y completo. A este fin está previsto el establecimiento de clínicas polivalentes que proporcionarán asistencia dental; servicios de salud maternoinfantil, incluida educación en salud, y servicios curativos para pacientes externos, incluido el tratamiento de enfermedades venéreas y tuberculosis. También se proporcionará atención psiquiátrica para pacientes externos.

Se confía además mejorar la calidad y el ámbito de los servicios ofrecidos en el Hospital Queen Elizabeth. Un importante proyecto es la creación de un nuevo departamento de fisioterapia que permitirá disponer de instalaciones y servicios completos. También se espera desarrollar servicios ortopédicos y ampliar los servicios electrocardiológicos que actualmente se ofrecen. Además, está previsto el establecimiento de una nueva dependencia psiquiátrica para pacientes hospitalizados.

En el Hospital Mental se está concediendo gran importancia a la necesidad de desarrollar la atención de los pacientes externos, así como al enfoque de la atención psiquiátrica más orientada hacia la comunidad. Existe también el propósito de modernizar las instalaciones existentes y ampliar los programas de rehabilitación centrados en los talleres protegidos. Se espera establecer una nueva dependencia psicogerátrica.

Simultáneamente, proseguirán los programas específicos para reforzar y racionalizar la organización de los servicios de salud, mejorar las comunicaciones entre las dependencias de salud y las instituciones y perfeccionar los sistemas de información y otros servicios claves de gestión, tales como la planificación de los servicios de salud, presupuesto y finanzas, administración del personal y los suministros. Asimismo se seguirá dando prioridad al desarrollo de la estructura administrativa y de los recursos humanos para la administración de desechos sólidos y líquidos, la ingeniería de salud pública y la inspección de la salud pública.

Desde 1971 han estado en vigor leyes que obligan a los alumnos que ingresan a las escuelas a inmunizarse contra la difteria, la poliomielitis, la viruela y el tétanos. No se han registrado casos de malaria ni se ha identificado un solo caso de viruela en Barbados durante el último decenio.

La tuberculosis no es un problema importante. Como resultado de niveles más altos de nutrición y vivienda, la incidencia de la tuberculosis ha disminuido desde principios del decenio de 1960. Se puede obtener tratamiento para pacientes externos en el principal centro de salud en St. Michael. Se administra BCG de modo rutinario a los niños admitidos en las escuelas, sin que medie una prueba anterior con tuberculina, y a todos los contactos con reacciones negativas a la tuberculina.

La lepra no constituye un problema de salud pública. Durante 1973 el Hospital de Lepra tuvo dos admisiones, un egreso y a finales del año habían siete pacientes hospitalizados, de los cuales tres eran activos.

Se cree que existe una alta incidencia de enfermedades venéreas en la isla. Sin embargo, no es una enfermedad certificable, y se cree que los médicos privados tratan gran número de casos.

Durante el año continuó la campaña de erradicación del *Aedes aegypti*. Durante muchísimos años el índice total del *Aedes aegypti* ha permanecido bajo (menos del 1%). El Gobierno de Barbados ha solicitado una continuación de la Carta Acuerdo con la OPS para continuar la ayuda en forma de suministros, equipo y servicios de consultores.

Se mantienen clínicas de servicios de salud maternoinfantil en los centros de salud y en el Hospital General principal, con un servicio limitado para pacientes externos en los dos hospitales de maternidad. La asistencia a clínicas prenatales alcanzó una cifra récord de 95% en 1973. En unos 10 centros controlados por el Gobierno se desarrollan programas de inmunización y se dictan clases de puericultura. El Comité de Salud del Niño, una organización voluntaria, también ha organizado clínicas pediátricas en unos 15 centros.

La Asociación de Planificación de la Familia de Barbados (Barbados Family Planning Association--BFPA) es el principal organismo por cuyo conducto se aplica la política de población. Aunque se trata de un programa voluntario, está financiado en parte por el Gobierno y en parte por organizaciones internacionales tales como la FIPP, el PNUD y el FNUAP. Los objetivos del programa son: a) limitar la familia, b) espaciar los hijos como una ayuda a la salud maternoinfantil y c) reducir la incidencia de abortos inducidos. Durante los 120 años transcurridos de 1850 a 1970, la tasa anual de crecimiento demográfico neto disminuyó de 1.53 a 0.26%.

La introducción del proyecto de nutrición en 1967, y posteriormente el programa de nutrición aplicada, han resultado en una considerable reducción de la incidencia y prevalencia de la desnutrición en los niños de corta edad. Sin embargo, el impacto reciente de la crisis energética y de la inflación, unido a aumentos muy substanciales de los precios de los alimentos, sugieren la posibilidad de un recrudescimiento de la incidencia de la desnutrición.

El Hospital Psiquiátrico, con una capacidad de 700 camas, realizó considerables progresos en 1973. Se adelantó mucho en el desarrollo de los servicios para pacientes externos y en los servicios psiquiátricos de distrito para mantener el tratamiento complementario y la atención de los pacientes dados de alta. Se han renovado los edificios; se mejoraron las instalaciones de lavandería y mantenimiento. La falta de espacio y la escasez de personal siguen siendo problemas crónicos.

Se está tramitando una petición al BID que incluirá la construcción de un hospital mental con 300 camas. El principal objetivo del Programa Nacional es reducir el número de pacientes hospitalizados e incorporarlos a servicios auxiliares para pacientes que no necesitan hospitalización. También se está considerando el establecimiento de una dependencia para casos psiquiátricos graves (10 camas) en el Hospital Queen Elizabeth.

Además de la escuela de servicios dentales, existen clínicas odontológicas para pacientes externos (principalmente para extracciones) en unos 12 centros. La propuesta fluoruración del suministro de agua de Barbados (50%) ha sido aplazada debido a una intensa oposición política.

La Unidad de Cobalto del Hospital Queen Elizabeth ofrece un servicio regional y a ella asistieron pacientes de otras islas del Caribe Oriental en 1973. El Laboratorio de Patología Cervical manejó 6,869 placas en 1973, de las que el 12% correspondía a casos procedentes del exterior. Se han pedido los servicios de un consultor en geriatría a fin de examinar y modernizar el nivel de los cuidados dispensados en los hospitales de distrito y en el Hospital de St. Michael.

En toda la isla se dispone de agua corriente. Toda el agua procede de fuentes subterráneas y es de buena calidad. El agua se clorina pero no se filtra ni sedimenta. No existe un servicio público de alcantarillado en la isla; sin embargo, en 1973 comenzaron los trabajos en relación con un proyecto de alcantarillado para la ciudad de Bridgetown. La eliminación de los desechos se efectúa principalmente mediante "pozos de succión" o tanques sépticos. Algunos hoteles disponen de plantas de tratamiento, mientras que las casas sin servicios de agua corriente utilizan normalmente letrinas.

La Junta de Cementerios y Saneamiento se encarga de recoger y eliminar los desechos sólidos. El sistema es ineficaz debido al número inadecuado y lo anticuado de la flota de vehículos de recolección. El Gobierno ha encargado una flota de nuevos vehículos y una planta de desmenuzamiento a un costo de 2.5 millones de dólares de Barbados. Se está examinando actualmente la elaboración de un proyecto para contratar los servicios de un administrador de la OPAS.

Se encuentra en vigor una enérgica política de protección del agua para limitar la contaminación de los suministros de agua subterráneos. La contaminación del aire no representa problemas aunque se va a establecer una estación para el control de la contaminación del aire como parte de la red de estaciones OPS/OMS en la América Latina. Se está elaborando legislación para proteger al suelo, a las cosechas de fruta y al agua subterránea contra la contaminación con pesticidas y otras sustancias tóxicas.

Existe legislación en salud ocupacional, basada en las recomendaciones de la OIT, para proteger a los trabajadores de los riesgos. La OPS/OMS ha financiado la capacitación de dos inspectores en salud ocupacional.

La aplicación del proyecto sobre salud animal está en curso. Se está tramitando la contratación de un administrador de proyectos, un veterinario cirujano y un biólogo. Además, se están considerando propuestas para establecer una unidad de salud pública veterinaria en el Ministerio de Salud. El objetivo del programa es doble: 1) eliminar la leptospirosis, la brucelosis y otras zoonosis y 2) mejorar la calidad y la cantidad de producción de proteínas en el ganado.

La Inspección de Salud Pública lleva a cabo inspecciones regulares de alimentos, tanto locales como importados. La carne y los productos cárnicos, incluidas las aves de corral, sólo pueden importarse mediante licencia expedida por el Ministerio de Agricultura.

Las Reglamentaciones de los Servicios de Salud (Control de Medicamentos) de 1970, establecen normas de calidad para todos los medicamentos manufacturados localmente y prevén el análisis por laboratorios autorizados de todos los medicamentos producidos localmente o importados. Barbados colaborará en el establecimiento de un laboratorio para el control de la calidad de los medicamentos en Jamaica.

La planificación correspondiente a la esfera de la salud se basará en un análisis de los medios económicos y sociales del país. El Plan de Desarrollo de Barbados, 1973-1977, reconoce la estrecha relación que existe entre el sector salud y otros sectores sociales y económicos, y también el papel que la planificación de la salud desempeña en el programa nacional total. El programa de Gobierno en el sector salud se propone conseguir los siguientes objetivos: a) mejorar el saneamiento ambiental; b) reducir la incidencia de la leptospirosis, las enfermedades venéreas y aquellas enfermedades infecciosas para las cuales se dispone de técnicas concretas de prevención; c) hacer cumplir las reglamentaciones formuladas en virtud de "Health Services Act" (Ley de Servicios de Salud) y continuar adoptando normas en virtud de esa ley a medida que sea necesario; d) mejorar la atención de salud en la industria; e) ampliar e integrar los servicios de enfermería de salud pública; f) mejorar la salud maternoinfantil; g) mejorar los niveles nutricionales de la comunidad; h) desarrollar los servicios de rehabilitación y geriatría; i) mejorar la atención de los pacientes hospitalizados y de los pacientes externos; j) mejorar la atención de los enfermos mentales y reducir la incidencia de los desórdenes mentales; k) mejorar la salud dental de la comunidad; l) mejorar la calidad del personal y racionalizar la asignación de personal técnico y administrativo, y m) fomentar la cooperación con los otros países y universidades de la Comunidad de Países del Caribe.

El Ministerio de Salud es responsable de todos los servicios de salud proporcionados por el Gobierno. No hay autoridades locales. El director de los servicios médicos es el Oficial Médico Principal, quién es responsable ante el Ministro del funcionamiento adecuado de los aspectos técnicos de los servicios. El jefe de las secciones no técnicas y administrativas del servicio de salud es el Secretario Permanente. La isla se divide en tres sectores a efectos de los servicios preventivos. Cada uno está bajo la supervisión de un oficial médico de salud, quién supervisa un equipo de enfermeras de salud pública y cuenta con un centro de salud. Las clínicas que funcionan son la prenatal, la de salud del niño, incluidas inmunizaciones, la de enfermedades venéreas y la de tuberculosis. La Inspección de Salud Pública es responsable de los servicios ambientales. Un equipo de inspectores de salud pública lleva a cabo servicios de cuarentena en el puerto marítimo y en el aeropuerto.

Aunque no existe un sistema organizado de atención médica (Salud Nacional), toda la población puede obtener atención médica gratuita, bien mediante los departamentos de consulta externa y de emergencia del Hospital Queen Elizabeth, bien mediante los servicios de oficiales médicos de distrito en los centros de salud de distrito ubicados en todo el país. Se están elaborando planes para la reforma del servicio y para su integración con el servicio preventivo. Se han presentado al BID planes para la creación de cinco clínicas polivalentes. Se confía en que los servicios proporcionados

mediante estas clínicas aliviarán substancialmente la considerable carga de pacientes externos que soporta el Hospital Queen Elizabeth.

La organización de una unidad de planificación dentro del Ministerio de Salud se vio frustrada por la rápida partida del oficial de planificación. Sin embargo, están en curso medidas destinadas a la contratación de un sustituto.

En julio de 1970 se estableció una unidad de elaboración de datos con los siguientes objetivos: a) formular planes para la utilización responsable de los recursos de computadoras disponibles, b) mejorar la eficiencia y la eficacia del servicio público y c) asistir al Gobierno en el cumplimiento de sus objetivos con los recursos disponibles. Su objetivo primordial es la consecución de un sistema total de administración de información. Esto constituye una parte importante de las propuestas para la reforma del sistema administrativo. Se proyecta integrar el sistema de información hospitalaria a este servicio. En el ejercicio financiero 1975-1976 se ha previsto una computadora más sofisticada y se ha consignado una suma al respecto por valor de 835,000 dólares de Barbados.

El desarrollo de los recursos de mano de obra del país ha recibido una alta prioridad en el Plan de Desarrollo, 1973-1978. La elaboración del programa de capacitación del personal de salud ha recibido el pleno apoyo del Gobierno de Barbados. Si se materializara el proyecto, actualmente en consideración por el PNUD, Barbados se convertirá en un punto central para la capacitación regional de personal de salud, incluidos inspectores de salud pública, ayudantes de terapia ocupacional y auxiliares dietistas. También se espera que Barbados participe en la capacitación de auxiliares médicos veterinarios en Guyana. En odontología continuará un programa para la capacitación anual de dos técnicos en Jamaica.

Durante los cinco años anteriores no se realizó ninguna inversión importante en bienes de capital en el Hospital Queen Elizabeth. En el próximo período están previstos proyectos de capital para poder hacer frente a los rápidos cambios en la tecnología médica y a un programa de enseñanza ampliado en el Hospital. Se establecerá una nueva unidad psiquiátrica para pacientes hospitalizados y se ampliarán los servicios electrocardiológicos. También se proporcionará espacio adicional para acomodar un servicio central de esterilización, un quirófano, talleres de mantenimiento y otras instalaciones para el personal. Se van a iniciar contactos con el BID para el establecimiento de un nuevo hospital mental. La programación en salud mental se apartará del enfoque institucional para adoptar el enfoque comunitario. El programa de inversiones en bienes de capital para la mejora y ampliación general de los edificios continuará durante los próximos cuatro años.

El número de camas de maternidad de distrito se elevará a 60 mediante la construcción de un nuevo hospital de maternidad con 20 camas en Lodge Hill en St. Michael. Hacia 1976 por lo menos el 95% de todos los partos tendrán lugar en hospitales de maternidad, en el Hospital Queen Elizabeth y en hospitales privados.

En un futuro próximo se revisará la función de los hospitales de distrito, con asistencia de la OPS, a fin de proporcionar servicios de apoyo a largo plazo para el Hospital Queen Elizabeth. No todas las instituciones ahora denominadas "Hospital de Distrito" continuarán funcionando como tales, sino que algunas de ellas se convertirán en hogares de beneficencia para los indigentes que no precisan atención médica.

En los hospitales de distrito se ha aplicado considerablemente el informe de un consultor de la OPS sobre la centralización de las instalaciones de mantenimiento. La aplicación en el Hospital Queen Elizabeth deja algo que desear. La OPS/OMS continuará fomentando la centralización de los servicios de mantenimiento del equipo.

Los gastos totales del Gobierno en 1973-1974 ascendieron a 146,315,036 dólares de Barbados. Los gastos oficiales en salud totalizaron 26,337,201 dólares de Barbados (18% del presupuesto total), y representan un gasto gubernamental per cápita de 110.43 dólares de Barbados. La cifra equivalente para 1969-1970 fue de 45.17 dólares de Barbados.

BARBADOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD \$	PORCEN. %	CANTIDAD \$	PORCEN. %	CANTIDAD \$	PORCEN. %
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	38,935	29.0	276,706	61.3	273,745	72.5
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO	37,554	28.0	273,306	60.5	270,005	71.5
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	13,051	9.7	68,756	15.2	69,856	18.5
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	12,712	9.5	13,100	2.9	9,740	2.6
2200 DESECHOS SOLIDOS	-	-	44,000	9.7	44,200	11.7
3300 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA ZOOLOGIA	11,791	8.8	147,450	32.7	146,209	38.7
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1,381	1.0	3,400	.8	3,740	1.0
4100 ENFERMERIA	1,381	1.0	3,400	.8	3,740	1.0
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	95,377	71.0	174,635	38.7	104,010	27.5
SISTEMAS DE SALUD	88,447	65.8	163,835	36.3	92,130	24.4
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	68,229	50.8	67,310	14.9	71,250	18.9
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	3,952	2.9	26,000	5.8	20,880	5.5
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	16,266	12.1	67,700	15.0	-	-
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	-	-	2,825	.6	-	-
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	6,930	5.2	10,800	2.4	11,880	3.1
6600 ODONTOLOGIA	6,930	5.2	10,800	2.4	11,880	3.1
TOTAL GENERAL	134,312	100.0	451,341	100.0	377,755	100.0

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

BARBADOS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVENCIONES	OTRAS APORT.	
		PUESTOS PROF.	CONSUMOS LUCAL MESES			ACAD.	PLAZO						
1974													
OPS---PR	47,217	-	-	7	15,057	-	-	9	11,091	-	-	-	21,069
PW	6,523	-	-	2	6,523	-	-	-	-	-	-	-	-
PG	2,138	-	-	1	2,138	-	-	-	-	-	-	-	-
OMS---MR	48,377	1	-	-	37,524	2,759	1	2	7,482	612	-	-	-
UNDP	30,057	4	-	2	14,750	-	4	8	14,266	-	1,041	-	-
TOTAL	134,312	5	-	12	75,992	2,759	5	19	32,839	612	1,041	-	21,069
PCT. DEL TOTAL	100.0				56.6	2.1			24.4	.4	.8		15.7

1975													
CPS---PR	46,325	-	-	5	13,500	-	-	5	8,500	2,825	500	-	21,000
PG	6,000	-	-	2	6,000	-	-	-	-	-	-	-	-
OMS---MR	83,110	1	-	5	57,060	2,750	4	1	23,300	-	-	-	-
UNDP	315,906	5	-	13	185,256	11,000	6	10	96,950	-	20,000	-	2,700
TOTAL	451,341	6	-	25	261,816	13,750	10	16	128,750	2,825	20,500	-	23,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				58.0	3.1			28.5	.6	4.5		5.3

1976													
CPS---PR	58,660	-	-	6	18,000	-	1	6	17,160	-	500	-	23,000
OMS---MR	81,010	1	-	3	54,500	2,750	4	-	23,760	-	-	-	-
UNDP	238,085	5	-	2	159,378	11,998	3	3	51,450	-	9,559	-	5,700
TOTAL	377,755	6	-	11	231,878	14,748	8	9	92,370	-	10,059	-	28,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.4	3.9			24.4	-	2.7		7.6

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 PW-FUNDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
 PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
 PY-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
 PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
 OMS-MR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNDP-FONDO DE LAS MU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNFPA-FONDO DE LAS MU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
 WU-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

BARBADOS - ESPECIFICACION

BARBADOS-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

El Gobierno de Barbados ha organizado programas, por intermedio de la Unidad de Ingeniería de Salud Pública del Ministerio de Salud y Bienestar, encaminados a controlar los peligros para la salud derivados de problemas del ambiente. Los programas que realiza esta Unidad se concentran principalmente en el control de los riesgos ocupacionales y de la calidad del agua, el mejoramiento del sistema de recolección y eliminación de desechos sólidos, el control de la contaminación del aire y obras de alcantarillado.

La necesidad de controlar la recolección y eliminación de desechos líquidos y sólidos es de suma importancia para proteger las fuentes de abastecimiento de agua, que ahora utilizan cerca del 75% de las reservas conocidas y evitar la contaminación de las playas, una de las principales riquezas naturales del país. Ambos problemas podrían tener un efecto económico desastroso si no se aplica a tiempo el debido control. En la actualidad, el 90% de la población tiene acceso a abastecimientos de agua en cañería.

TOTAL		3	3	4	TOTAL	11,051	12,000	22,180
MESES DE CONSULTORES	PR	2	3	4				
MESES DE CONSULTORES	PG	1	-	-	SUBTOTAL	8,913	12,000	22,180
TOTAL		2	2	3				
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	-	1	PERSONAL, CONSULTORES	4,575	8,100	12,000
BECAS-A CURTO PLAZO	PR	2	2	2	SUMINISTROS Y EQUIPO	-	500	500
					BECAS	4,338	3,400	9,680
					SUBTOTAL	2,138	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES	2,138	-	-

BARBADOS-2001, INGENIERIA DE SALUD PUBLICA

Además de la necesidad de asegurar la protección del ambiente contra la explotación devastadora, el sistema de salud pública en Barbados se debe preocupar de tareas inmediatas como el control de la calidad del agua; el diseño y administración de alcantarillado en Bridgetown y las áreas vecinas que están en desarrollo, y el control de la contaminación de las aguas litorales.

Tradicionalmente, la unidad responsable de los servicios de salud pública ha funcionado con un mínimo de personal bien calificado y sus servicios han incluido la inspección de salud pública, los alcantarillados rudimentarios y sistemas de desembocadura, y la recolección y disposición de desechos sólidos. El desarrollo social y económico que resulta en una creciente demanda al sistema de salud pública, requiere personal bien capacitado para la unidad responsable de diseñar el control e implementar las reglas para el mantenimiento de normas aceptables de salud pública.

El proyecto tiene como propósito cooperar en el desarrollo de servicios de ingeniería en salud pública.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	2,000	56,756	47,676
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.4422	UNDP	1	1	1	SUBTOTAL	-	-	-
TOTAL		1	2	2	BECAS	-	-	-
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	-	2	2	SUBTOTAL	2,000	56,756	47,676
BECAS-A CURTO PLAZO	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS	2,000	28,556	25,978
					VIAJES EN COMISION SERV.	-	2,400	2,398
					BECAS	-	25,200	18,900
					GASTOS VARIOS	-	600	400

BARBADOS-2100, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE AGUA

El Departamento de Servicio de Agua de Barbados se encarga del abastecimiento de agua. Más del 90% de la población dispone de agua de tubería y alrededor del 50% cuenta con conexiones intradomiciliarias. Desde 1971, dicho Departamento ha financiado un proyecto conjunto OPS/Barbados con miras a reforzar su estructura institucional; además, ha progresado considerablemente en la ampliación y modernización de los servicios. Se facilita asistencia adicional a fin de completar la labor y colaborar con el Gobierno en la incorporación del sistema de alcantarillado de Bridgetown y el Departamento en un organismo único para explotar más eficazmente los recursos hídricos y eliminación.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976				
TOTAL		3	4	2	TOTAL	12,712	13,100	9,740
MESES DE CONSULTORES	PR	1	2	2	PR	6,189	7,100	9,740
MESES DE CONSULTORES	PW	2	-	-				
MESES DE CONSULTORES	PG	-	2	-				
TOTAL		-	1	2	PERSONAL, CONSULTORES	2,224	5,400	6,000
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	2	BECAS	3,965	1,700	3,740
					PERSONAL, CONSULTORES	6,523	-	-
					BECAS	-	6,000	-
					PERSONAL, CONSULTORES	-	-	-
					BECAS	-	6,000	-

BARBADOS-2200, ADMINISTRACION DE DESECHOS SOLIDOS

El propósito de este proyecto es colaborar con el Gobierno de Barbados en sus esfuerzos para mejorar la recolección y disposición de desechos sólidos para tener un ambiente saludable. El objetivo inmediato será crear un sistema de administración para utilización mejor de recursos humanos y otros, dentro de las actividades pertinentes a la recolección y disposición de desechos sólidos de la Junta Directiva de Saneamiento del Ministerio de Salud. Además, con el propósito de desarrollar operaciones autosuficientes, se proporcionará asesoría para el mejoramiento de la planificación, control financiero y contabilidad.

TOTAL				TOTAL				
				UNDP				
		-	1	1		-	44,000	44,200
P-4 INGENIERO SANITARIO	UNDP	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS	-	19,200	26,600
4.4478					PERSONAL, CONSULTORES	-	12,000	-
TOTAL		-	4	-	VIAJES EN COMISION SERV.	-	1,800	2,400
MESES DE CONSULTORES	UNDP	-	4	-	BECAS	-	10,500	14,700
TOTAL		-	1	1	GASTOS VARIOS	-	500	500
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	-	1	1				

BARBADOS-3300, SALUD HUMANA Y ANIMAL

Barbados es un país densamente poblado cuya economía se basa principalmente en la agricultura y el turismo. Se proyecta destinar alrededor del 80% de la superficie a caña de azúcar o a pasturas. Debido a la importación de abundante proteína animal, lo que implica un cuantioso desembolso de capital, el Gobierno proyecta aumentar considerablemente la producción de ganado. Se ha comprobado que la brucelosis, la leptospirosis y otras enfermedades de los animales menoscaban el aumento de la producción ganadera, además de causar pérdidas de proteínas.

Los actuales servicios de medicina veterinaria no pueden controlar las zoonosis y otras enfermedades de los animales ni iniciar un programa de medicina preventiva; por consiguiente, este proyecto es de suma importancia y permitirá mejorar en alto grado las condiciones que, si no se controlan, ocasionarán grandes pérdidas económicas y riesgos para la salud pública.

Este proyecto tiene por objeto establecer un programa nacional de salud animal y salud pública veterinaria con una infraestructura permanente; reducir la incidencia de las zoonosis; evitar la pérdida de proteína por enfermedad de los animales, y organizar un programa conveniente de protección de alimentos.

TOTAL				TOTAL				
				UNDP				
		3	3	3		11,791	147,450	146,209
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS	UNDP	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	9,000	95,200	100,800
4.4131					PERSONAL, CONSULTORES	1,750	3,900	6,000
P-4 BILOGO	UNDP	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	-	6,800	7,200
4.4133					SUMINISTROS Y EQUIPO	1,041	20,000	9,559
P-4 VETERINARIO	UNDP	1	1	1	BECAS	-	19,950	17,850
4.4132					GASTOS VARIOS	-	1,600	4,800
TOTAL		1	1	2				
MESES DE CONSULTORES	UNDP	1	1	2				
TOTAL		-	4	3				
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	-	1	-				
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	-	3	3				

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

BARBADOS-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA DE DISTRITO

Para alcanzar los objetivos del Plan de Desarrollo del Gobierno, la OPS/OMS está cooperando en el desarrollo de servicios integrados de enfermería en salud pública, que incluirán un programa que fomente y mantenga la salud de los escolares, y proporcione servicios de enfermería intradomiciliar a enfermos y familias en cada distrito.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	PR	1,381	3,400	3,740
MESES DE CONSULTORES	PR	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		1,381	-	-
TOTAL		-	2	2	BECAS		-	3,400	3,740
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	2	2					

BARBADOS-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

El Plan Nacional de Desarrollo del país considera ocho objetivos específicos en el campo de la salud que, en la ausencia de un plan nacional de salud, oriente los programas de este sector. El propósito fundamental de este proyecto es el de complementar los esfuerzos del Gobierno en áreas específicas que guarden relación con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo del país.

Los objetivos del Plan del Gobierno establecen mejorar el saneamiento ambiental; reducir la incidencia de la leptospirosis; mejorar los servicios de salud ocupacional; controlar las enfermedades venéreas y otras enfermedades infecciosas; mejorar la salud materno-infantil; desarrollar los servicios geriátricos de rehabilitación, y proporcionar una adecuada atención a las enfermedades mentales.

El Gobierno tiene interés especial en ampliar e integrar los servicios de enfermería de distrito. Mediante el proyecto de enseñanza de la odontología complementa sus esfuerzos para mejorar la salud oral comunitaria.

TOTAL		1	1	1	TOTAL		68,229	67,310	71,250
P-5 REPRESENTANTE DE LA CSP/GMS WR 4.0416		1	1	1	SUBTOTAL	PR	27,946	21,000	23,000
TOTAL		3	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		6,877	-	-
MESES DE CONSULTORES	PR	3	-	-	SERVICIOS COMUNES		21,069	21,000	23,000
					SUBTOTAL	WR	40,283	46,310	48,250
					PERSONAL, PUESTOS		37,524	43,560	45,500
					VIAJES EN COMISION SERV.		2,759	2,750	2,750

BARBADOS-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Barbados, país tropical de unos 250,000 habitantes, tiene una tasa baja de crecimiento anual. El plan nacional de desarrollo tiene por objeto diversificar la estructura económica y reducir la tasa de desempleo, dos metas relacionadas entre sí. Se ha acentuado la importancia del desarrollo de los recursos humanos en general y de la infraestructura de los servicios públicos. Alrededor del 26% de los fondos facilitados por el PNUD y el Gobierno se han destinado a la capacitación de personal, principalmente en el sector salud.

Dentro de este sector se destaca el fortalecimiento institucional y la reforma administrativa de los servicios públicos. Como parte del plan nacional de salud se otorgará prioridad a los programas de salud ambiental y a los de atención infantil y geriátrica. Este proyecto tiene por objeto cooperar en dicho plan y, en particular, en actividades prioritarias.

TOTAL		-	5	3	TOTAL		3,952	26,000	20,880
MESES DE CONSULTORES	WR	-	5	3	SUBTOTAL	PR	2,788	-	-
TOTAL		8	3	2	BECAS		2,788	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	2	2	SUBTOTAL	WR	1,164	26,000	20,880
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	6	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	13,500	9,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	2	1	-	BECAS		552	12,500	11,880
					PARTICIPANTES		612	-	-

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

BARBADOS-5200, ADMINISTRACION DE HOSPITALES

En Barbados se facilita atención hospitalaria en 10 hospitales gubernamentales que comprenden uno de carácter general y uno psiquiátrico, dos hospitales de maternidad, un leproario y cinco instituciones de distrito; hay también tres hospitales generales privados. Se cuenta con un total de 2,190 camas con un índice de 9.2 camas por 1,000 habitantes.

El principal hospital general dispone de servicios de consulta externa que comprenden medicina especializada, accidentes y medicina general. Tres de los centros de salud más importantes y seis subcentros facilitan exclusivamente servicios preventivos. Además, en cada una de las 11 parroquias hay consultorios para pacientes ambulatorios que no pueden pagar la atención médica.

El Plan de Desarrollo de Barbados, publicado recientemente, contiene una sección sobre salud con los siguientes objetivos principales en el aspecto institucional: establecer servicios de rehabilitación y de geriatría, y mejorar la atención de pacientes hospitalizados, ambulatorios y enfermos mentales, así como reducir la incidencia de los trastornos mentales.

TOTAL		1	8	-	TOTAL	UNDP	16,266	67,700	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	UNDP	1	8	-	PERSONAL, CONSULTORES		2,000	26,400	-
TOTAL		12	9	-	BECAS		14,266	41,300	-
		-----	-----	-----					
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	4	2	-					
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	8	7	-					

BARBADOS-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

El propósito de este proyecto es el de cooperar con el Gobierno de Barbados en el mejoramiento de los métodos y prácticas administrativos en el Ministerio de Salud. Se dará énfasis a la formulación de un programa de educación continua y a la cooperación con otros proyectos en aspectos relacionados con el desarrollo de la infraestructura.

TOTAL	PR	-	2,825	-
-----	-----	-----	-----	-----
PARTICIPANTES		-	2,825	-

BARBADOS-6600, ENSEANZA DE LA ODONTOLOGIA

Este proyecto tiene por objeto colaborar con el Gobierno de Barbados en la realización de un programa de odontología en el que se conceda importancia al tratamiento de escolares, a través de la capacitación de auxiliares de odontología. Se ha otorgado especial atención al uso de equipos modernos y de fácil instalación en las clínicas de salud.

TOTAL		1	2	2	TOTAL	WR	6,930	10,800	11,880
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	2	2	BECAS		6,930	10,800	11,880

BELICE

Belice, país situado en la región de América Central, limita por la costa con el Mar Caribe, por el norte con México y por el oeste y el sur con Guatemala. Tiene una superficie de 8,867 millas cuadradas y una población estimada en 1973 de 131,477. (Departamento de Estadísticas de Salud). La ciudad mayor es la de Belice con una población estimada de 41,657. Unas 30,609 personas viven en diversas ciudades más pequeñas, incluyendo la nueva capital, Belmopan. Es decir, que el 56% de la población reside en zonas urbanas o semi-urbanas en tanto que el 44% vive en áreas rurales. Si bien el país goza de completa autonomía en su gobierno interno, el Reino Unido se responsabiliza de la defensa y de las relaciones exteriores del país.

El Gobierno formuló un plan de desarrollo a mediano plazo para el período 1973-1976, que tiene como objetivos aumentar el índice de crecimiento neto del producto real, mediante el incremento de la producción agrícola y de las industrias de exportación y la sustitución de las importaciones; incrementar el ahorro nacional; reducir el déficit de la balanza de pagos; aumentar las oportunidades de empleo; diversificar la economía con el fin de reducir la dependencia de algunos sectores, y acelerar el índice de crecimiento del sector turístico.

El Gobierno reconoce la necesidad de desarrollar la infraestructura y la capacidad administrativa requeridas para alcanzar estos objetivos.

En el sector salud se pretende mejorar y ampliar los servicios de salud para extender la cobertura de la población, así como ampliar el suministro de agua y los servicios de eliminación de desechos en zonas rurales y establecer sistemas adecuados y modernos de agua y alcantarillado en la ciudad de Belice.

Según estimaciones de 1968, que son las más recientes, la esperanza de vida al nacer era de 68.4 años, y de 71.2 al año de edad, lo que representa un aumento de 2.8 años.

En 1973 la tasa de natalidad fue de 38.83 y el índice de crecimiento anual de la población fue de 2.89%. El índice bruto de mortalidad alcanzó 5.91 por 1,000 habitantes. La mortalidad infantil fue de 38.6 por 1,000 nacidos vivos, mientras que la tasa de mortalidad en el grupo etario de 1-4 años fue de 4.12 por 1,000 personas de ese grupo y de 12.0 en el grupo etario de menos de cinco años de edad. Las enfermedades transmisibles y las infecciones parasitarias causaron el 13.8 de todas las defunciones.

Existen 25 camas de hospital para pacientes graves por cada 10,000 habitantes y 21 camas por 1,000 pacientes tuberculosos, enfermos mentales, ancianos e inválidos.

El 51.0% de la población tiene acceso al agua corriente (con exclusión del suministro rudimentario de agua de pozo) mientras que el 33.6% dispone de conexiones domiciliarias.

En 1973 la estructura demográfica reveló que el 49.4% de la población tenía menos de 15 años de edad y el 18% menos de cinco años.

El producto nacional bruto por habitante fue de EUA\$522 en 1971. Aproximadamente el 8% del presupuesto nacional total se destinó a la salud en 1972, con un gasto por habitante de EUA\$15.

El Ministerio de Salud no cuenta con una unidad de planificación a tiempo completo, pero existe un Comité de Planificación para la Salud que participa indirectamente en el proceso de planificación nacional a través del Oficial Médico Principal y del Secretario Permanente del Ministerio de Salud.

El Gobierno proyecta dedicar todos los esfuerzos posibles a alcanzar las metas revisadas propuestas para el período 1973-1980, en relación con las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas, enunciadas en la Conferencia de Ministros de Salud celebrada en Santiago, Chile, en 1972.

Se intenta ampliar la cobertura de la atención de la salud a todos los ciudadanos, para ir progresando gradualmente hacia un sistema de seguridad social que contribuya a financiar los servicios de salud. Se otorgará especial atención a la integración de los servicios de salud y a la formulación y ejecución de numerosos programas organizados. Concretamente, el Gobierno se ha comprometido a reforzar la vigilancia epidemiológica, a instituir reformas técnicas y administrativas, a incrementar la coordinación entre los componentes del Ministerio y el Departamento de Salud y entre éstos y otros sectores vinculados con la salud nacional.

Si bien las estadísticas vitales conforman un cuadro general razonable, denotan un índice de mortalidad bastante elevado durante el primer año de vida. Las enfermedades transmisibles y las infecciones parasitarias causaron el 29.4% de todas las defunciones, el 23.1% de las cuales ocurrió en niños menores de cinco años. Las enfermedades transmisibles, para las cuales existe una vacuna, dieron lugar al 23.5% del total de las consultas externas. Se registra una elevada demanda de consultas debidas a enfermedades transmisibles y del aparato respiratorio, avitaminosis, anemias y otras deficiencias nutricionales. No se conoce el estado epidemiológico preciso de la tuberculosis, pero la prevalencia de las enfermedades venéreas parece ser alta. Aunque es razonablemente posible llegar a erradicar la malaria, el progreso se ve obstaculizado por la introducción de casos a través de las fronteras del país. Se tratará de mejorar los programas de vacunación. Además, se ha formulado un programa de control de la tuberculosis, el cual será implementado a partir de 1974. Se encuentra en marcha, asimismo, un programa de control de las enfermedades venéreas, que recibe adecuado apoyo y se proyecta fortalecer los servicios de atención materno-infantil.

El Gobierno ha otorgado alta prelación al mejoramiento del medio ambiente. Se planea extender servicios adecuados y seguros de agua a las zonas rurales, así como acelerar las medidas que garanticen la disponibilidad de medios sanitarios de eliminación de excretas y desechos sólidos. El Gobierno ha dado su aprobación a los estudios de prefactibilidad y factibilidad para un sistema completo y moderno de suministro de agua y servicios de alcantarillado para la ciudad de Belice, llevados a cabo conjuntamente por CIDA y el Gobierno, y se están concretando los arreglos para su ejecución.

La OPS/OMS continuará facilitando pleno apoyo en esta esfera. Prestará servicios de asesoría técnica en la esfera de la epidemiología y en las esferas concretas de la tuberculosis, las enfermedades venéreas, la erradicación de la malaria y en la organización y ejecución de programas de inmunización. Continuará proporcionando, a tiempo completo, un oficial médico, un ingeniero sanitario y un oficial técnico, y utilizará recursos zonales y de la oficina central. En todas las esferas de protección de la salud la Organización proporcionará becas a largo y corto plazo, apoyo general y servicios de consultores según sean necesarios.

El Gobierno reconoce la necesidad de organizar eficazmente los servicios de apoyo a las actividades técnicas tendientes al mejoramiento de la salud. En consecuencia, concentrará su atención en una cuidadosa revisión de la estructura orgánica actual y de las prácticas administrativas, con miras a aumentar la eficiencia general de los servicios. Durante la ejecución del plan se espera aumentar entre 27 y 30 la proporción actual de 25 camas para enfermos graves por cada 10,000 habitantes.

El sistema de salud se basa en una red de hospitales públicos estratégicamente situados en todo el país. La atención médica es gratuita o a un costo según la situación económica del paciente. Las instalaciones hospitalarias en los distritos se subutilizan y se proyecta corregir esta deficiencia mediante el mejoramiento de los hospitales, dotándolos con servicios de laboratorio y de rayos X, y aumentando su personal a fin de satisfacer la anticipada intensificación de las actividades. Se proyecta también construir un nuevo hospital en el Distrito de Orange Walk y ampliar y mejorar las instalaciones del Belize City Hospital.

Además, existen centros de salud en zonas urbanas y rurales que suministran servicios básicos y mínimos de atención de la salud y los cuales están controlados por la Oficina de Salud Pública, incluyendo programas de atención materno-infantil, salud ambiental, control de enfermedades transmisibles y educación para la salud. Se proyecta también construir un nuevo

centro de salud con servicios mínimos y aumentar la utilización de las clínicas móviles de salud a fin de proporcionar mayor atención donde actualmente se ofrecen servicios insuficientes.

Se ha iniciado en el país la fase de administración de la salud a través de programas específicos. Antes de su plena ejecución se están estudiando programas preliminares de atención materno-infantil, control de la tuberculosis y control de las enfermedades venéreas. Además, está en marcha un programa nacional de erradicación de la malaria, en el cual se han logrado significativos adelantos. Esta enfermedad se encuentra bien controlada, pero su erradicación se ve obstaculizada principalmente por la repetida introducción al país de casos del exterior. Aunque desde hace varios años existe un programa de salud ambiental, se están tomando medidas para acelerar el progreso en este sector. Con este propósito el Gobierno ha suscrito acuerdos con la OPS/OMS y con el Gobierno del Canadá.

La Organización continuará proporcionando un oficial médico, el cual actuará como coordinador de los proyectos y colaborará estrechamente con las autoridades nacionales de salud para promover la planificación de la salud y desarrollar programas concretos. También se contará con un ingeniero sanitario y un oficial técnico para las áreas específicas de salud ambiental y erradicación de la malaria. Los consultores que integran el personal de la OPS/OMS y los consultores a corto plazo continuarán facilitando servicios de asesoría. Se adjudicarán becas a largo y corto plazo en los sectores prioritarios y se prestará apoyo general, incluidos suministros y equipo, todo ello con el fin de asistir al Gobierno a lograr sus objetivos. Se dará especial atención al mejoramiento de las estadísticas, los servicios de laboratorio, administración y organización, salud materno-infantil y nutrición.

En proporción a su superficie, el país cuenta con una población pequeña, debido a lo cual encara un serio problema para el establecimiento de instituciones educacionales con personal local, con excepción de escuelas primarias y secundarias. Sin embargo, se ha reconocido la necesidad de preparar personal capacitado y últimamente se ha adelantado considerablemente con respecto al desarrollo y extensión de la educación técnica.

La proporción entre médicos y habitantes es de 3.2 por 10,000. Si bien esa situación es razonable, presenta dos dificultades serias: la proporción en la principal zona urbana (que cuenta con más de 20,000 habitantes) es de 6.4 por 10,000, mientras que en las localidades menos pobladas es de 0.9 por 10,000. Además, la mayoría de los médicos son extranjeros. Los médicos nacionales encuentran que el trabajo en el exterior, luego de obtener su adiestramiento, resulta más lucrativo y satisfactorio.

Se observa un cuadro similar en la proporción de enfermeras por habitante, que es de 6.5 por 10,000. En este caso, las zonas urbanas gozan de una proporción de 11.8 por 10,000, en tanto que en las zonas rurales de menos de 20,000 habitantes la proporción es de 2.4 por 10,000. La situación respecto a otros profesionales tales como veterinarios, ingenieros, etc., es peor aún. La proporción entre ingenieros sanitarios y habitantes es actualmente de 0.08 por 10,000, pero se proyecta ofrecer facilidades de adiestramiento para ingenieros y auxiliares en este sector. La proporción de veterinarios es de 0.2 por 10,000 habitantes, lo cual hace necesario un continuo adiestramiento en esta especialidad.

La Organización continuará facilitando servicios de asesoría, seminarios y becas para la capacitación de personal tanto en el país como en el extranjero. La capacitación local de enfermeras y auxiliares que se dedican a salud ambiental es posible, pero el personal de otras categorías debe ser enviado al exterior.

BELICE

CLASIFICACION
DE PROGRAMAS

	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	83,355	63.4	290,256	83.6	328,714	84.0
SERVICIOS A LAS PERSONAS	34,854	26.5	41,836	12.0	44,158	11.3
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0200 MALARIA	25,632	19.5	26,836	7.7	27,738	7.1
0700 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	9,222	7.0	300	.1	300	.1
1300 SALUD MATERNODINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	-	-	14,700	4.2	16,120	4.1
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO	48,501	36.9	248,420	71.6	284,556	72.7
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	43,371	33.0	2,800	.8	1,920	.5
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	5,130	3.9	245,620	70.8	282,636	72.2
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	48,107	36.6	56,620	16.4	62,510	16.0
SISTEMAS DE SALUD	43,644	33.2	53,220	15.4	58,810	15.1
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	35,302	26.9	38,020	11.0	40,190	10.3
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	8,342	6.3	15,200	4.4	18,620	4.8
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	4,463	3.4	3,400	1.0	3,700	.9
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	4,463	3.4	3,400	1.0	3,700	.9
TOTAL GENERAL	131,462	100.0	346,876	100.0	391,224	100.0

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

BELICE

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CURTO PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVENCIONES	OTRAS APORT.	
		PUESTOS PROF.	CONS. LOCAL MESES			ACAD.	PLAZO						
1974													
CPS---PR	47,576	1	-	2	26,795	2,248	2	1	16,562	-	487	-	1,484
PG	5,130	-	-	2	3,679	451	-	-	-	-	-	-	1,000
CMS---MR	42,822	1	-	1	32,681	1,799	1	-	8,342	-	-	-	-
UNDP	35,934	1	-	-	30,000	-	-	-	-	-	5,507	-	427
TOTAL	131,462	3	-	5	93,155	4,498	3	1	24,904	-	5,994	-	2,911
PCT. DEL TOTAL	100.0				70.9	3.4			18.9		4.6		2.2

1975													
CPS---PR	35,436	1	-	1	27,136	1,900	-	-	-	-	900	-	5,500
PG	209,870	3	-	9	100,070	3,000	-	-	-	-	12,800	29,000	65,000
PH	35,750	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35,750
CMS---MR	65,820	1	-	2	36,120	1,800	4	3	26,700	700	500	-	-
TOTAL	346,876	5	-	12	163,326	6,700	4	3	26,700	700	14,200	29,000	106,250
PCT. DEL TOTAL	100.0				47.1	1.9			7.7	.2	4.1	8.4	30.6

1976													
OPS---PR	36,008	1	-	-	25,338	1,900	-	1	1,870	-	850	-	6,050
PG	249,636	3	-	1	100,636	4,000	-	-	-	-	10,000	35,000	100,000
PH	33,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000
CMS---MR	72,580	1	-	2	38,340	1,800	4	4	31,240	700	500	-	-
TOTAL	391,224	5	-	3	164,314	7,700	4	5	33,110	700	11,350	35,000	139,050
PCT. DEL TOTAL	100.0				42.0	2.0			8.5	.2	2.9	8.9	35.5

OPS-PK-PRESUPUESTO ORDINARIO
 PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
 PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
 PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
 PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
 OMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNOP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
 WD-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

BELICE - ESPECIFICACION

BELICE-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

El programa de erradicación de la malaria se inició en 1957. En 1969 sólo se detectaron 28 casos en el país. En los últimos años, sin embargo, los recursos han sido inadecuados para prevenir la introducción de nuevos focos de malaria en zonas de colonización, a raíz de la aparición de nuevos casos traídos por los trabajadores migratorios de países adyacentes. En consecuencia, la transmisión de la enfermedad ha aumentado. En 1973 y 1974 se notificaron en el país 99 y 96 casos respectivamente.

Debido al deterioro observado en la situación de la malaria, los objetivos inmediatos se cifran en obtener un apoyo presupuestario suficiente, interrumpir la transmisión en todos los focos y mantener un sistema de vigilancia más perfecto.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	25,622	26,836	27,738
P-2 SANITARIO 2135	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS VIAJES EN COMISION SERV. SUMINISTROS Y EQUIPO		23,330 1,912 390	24,436 1,900 500	25,338 1,900 500

BELICE-0700, ERRADICACION DEL Aedes Aegypti

A pesar de la búsqueda continua del mosquito Aedes aegypti, éste no se ha encontrado en Belice desde 1956. Sin embargo, las características generales del medio ambiente en la ciudad de Belice y las poblaciones más pequeñas son muy favorables a la propagación del vector en caso de que se reintroduzca en el país. Además, los países vecinos de Belice han sido reinfestados y están conectados con éste por vía aérea y marítima.

Este proyecto tiene por objeto promover el mantenimiento de un alto nivel de vigilancia y preparar al país a fin de combatir y erradicar el vector en caso de reinfestación. El programa, que se inició en 1972, funciona satisfactoriamente; sin embargo, es preciso mejorar la supervisión.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	PR	9,222	300	300
BECAS-ACADEMICAS BECAS-A CORTO PLAZO	PR PR	1	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO BECAS		- 9,222	300 -	300 -

BELICE-1300, SALUD MATERNOINFANTIL

Debido al gran porcentaje de menores de cinco años en la población y de las correlativamente elevadas tasas de natalidad, y mortalidad materna, infantil y de primera infancia, el Gobierno, con la asistencia conjunta de la OPS/UNICEF, inició en 1974 un nuevo proyecto destinado a proporcionar atención médica más perfecta y amplia a madres y niños.

Los objetivos específicos del proyecto comprenden la reducción de la mortalidad y morbilidad materna, infantil y de la primera infancia; una mejor cobertura (hasta el 80%) y eficiencia en los servicios de salud materno-infantil; la extensión de la atención prenatal, la atención de partos en hospitales y hogares; un nivel más elevado de inmunización de mujeres embarazadas y niños preescolares, y el establecimiento de un programa de educación para la vida en familia, orientado primordialmente hacia los adolescentes y mujeres en edad de procrear.

TOTAL		-	4	4	TOTAL	WR	-	14,700	16,120
BECAS-ACADEMICAS BECAS-A CORTO PLAZO	WR WR	-	2	2	SUMINISTROS Y EQUIPO BECAS		-	500 14,200	500 15,620

BELICE-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

Belice se ve afectada por el costo adicional que entraña la comunicación a gran distancia entre zonas pobladas, sin disfrutar de los beneficios de las economías de escala en lo que respecta a aprovechamiento de personal, compras, estandarización de diseños, o inventarios de repuestos, lo que menoscaba el desarrollo y mantenimiento sistemático de servicios de saneamiento ambiental. Las condiciones geológicas y geográficas, si bien son apropiadas para la economía inicial de explotación, restringen en numerosas localidades el desarrollo y la prestación de servicios esenciales, como los de agua y alcantarillado. El objetivo fundamental del proyecto consiste en facilitar servicios básicos de saneamiento ambiental al máximo posible de habitantes a un costo y a niveles tecnológicos apropiados a la sociedad.

En 1973 y 1974 el Gobierno continuó sus programas de perforación de pozos en el medio rural y de construcción de sistemas de abastecimiento de agua en las aldeas (completó tres de estos últimos); identificó tres centros de población que requieren de dichos sistemas; realizó estudios sobre el consumo en dos localidades a fin de obtener datos relativos a ingeniería para futuros proyectos; estableció un laboratorio para análisis del agua y un programa importante de recopilación de datos acerca de pozos, y completó acuerdos satisfactorios con el Canadá para construir obras importantes de abastecimiento de agua y alcantarillado en la ciudad de Belice. La OPS asesorará con la Dirección de Agua y Alcantarillado en la realización de dichos proyectos.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO				
-----				-----				
				1974	1975	1976		
				\$	\$	\$		
TOTAL		1	-	-	TOTAL	43,371	2,800	1,920
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.4010	UNDP	1	-	-	SUBTOTAL	PR 7,437	2,800	1,920
TOTAL		-	1	-	PERSONAL, CONSULTORES	-	2,700	-
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	-	SUMINISTRUS Y EQUIPO	97	100	50
TOTAL		2	-	1	BECAS	7,340	-	1,870
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	-	-	SUBTOTAL	UNDP 35,934	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	-	1	PERSONAL, PUESTOS	30,000	-	-
					SUMINISTRGS Y EQUIPU	5,507	-	-
					GASTOS VARIOS	427	-	-

BELICE-2101, ABASTECIMIENTO DE AGUA Y ALCANTARILLADO (CIUDAD DE BELICE)

La finalidad del proyecto es ampliar el sistema de abastecimiento de agua mediante un programa de perforación de pozos, la construcción de una tubería principal desde el lugar donde se encuentra el pozo hasta la ciudad de Belice y la construcción y el mejoramiento de las líneas de distribución dentro de los límites de la ciudad.

En el sistema de alcantarillado propuesto se incorporará un sistema tradicional de alcantarillado por cañerías de agua en las zonas de reciente planeamiento y menor densidad de población, otro que no requiere de agua en las zonas con mayor densidad, y un sistema de "letrinas públicas" en los sectores más densamente poblados de la ciudad de Belice en los cuales el sistema que prescindir de agua no es financiera ni físicamente posible.

El proyecto prevé también un servicio para el manejo de desechos sólidos, un servicio de protección contra incendios y un programa de desarrollo institucional que permita transferir a la Dirección Nacional de Agua los procedimientos técnicos y administrativos necesarios para el funcionamiento y mantenimiento del sistema.

TOTAL		-	3	3	TOTAL	5,130	245,620	282,636
P-4 INGENIERO SANITARIO .4433 .4434	PG	-	2	2	SUBTOTAL	PG 5,130	209,870	249,636
P-2 FUNCIONARIO ADMINISTR. .4435	PG	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS	-	76,249	97,636
TOTAL		2	9	1	PERSONAL, CONSULTORES	3,679	23,821	3,000
MESES DE CONSULTORES	PG	2	9	1	VIAJES EN COMISION SERV.	451	3,000	4,000
					SERV. PUR CONTRATA	1,000	65,000	100,000
					SUMINISTRUS Y EQUIPU	-	12,800	10,000
					SUBVENCIONES	-	29,000	35,000
					SUBTOTAL	PH -	35,750	33,000
					SERV. PUR CONTRATA	-	35,750	33,000

BELICE-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

Este proyecto tiene como propósito expandir los servicios de salud y formular un plan nacional de salud. Entre las actividades prioritarias, el plan contempla el control de las enfermedades transmisibles, el saneamiento ambiental, el adiestramiento de personal y la salud maternoinfantil.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	35,302	38,020	40,190
P-4 MEDICO 4.3403	WR	1	1	1	SUBTOTAL	PR 3,160	5,500	6,050
TOTAL		1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	1,340	-	-
MESES DE CONSULTORES	PR	1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.	336	-	-
					SERVICIOS COMUNES	1,484	5,500	6,050
					SUBTOTAL	WR 32,142	32,520	34,140
					PERSONAL, PUESTOS	30,343	30,720	32,340
					VIAJES EN COMISION SERV.	1,799	1,800	1,800

BELICE-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El país tiene una población reducida en comparación con su superficie. Esta población está distribuida entre ocho pueblos pequeños y muchas localidades rurales pequeñas. De ello resulta una adversa relación costo-beneficio de las distintas administraciones municipales y de los servicios y su desarrollo. Esta dificultad se ve complicada por la reducida dimensión de la población económicamente activa, pues el 49% de la población está compuesta de menores de 15 años y el 10% de mayores de 60 años.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

Las zonas litorales donde habita la mayor parte de la población son fundamentalmente tierras bajas con grandes extensiones pantanosas. Esto da lugar a la rápida multiplicación de los insectos transmisores de enfermedades y dificulta la provisión de agua potable de buena calidad y la eliminación sanitaria de excretas humanas y desechos sólidos. Las enfermedades transmisibles, las infecciones intestinales y las infestaciones parasitarias causaron el 18.8% de todas las defunciones en 1973 y el 23.1% de éstas ocurrieron en menores de cinco años.

Este proyecto tiene por objeto elevar el nivel de salud en todo el territorio de Belice mediante una concentración de los esfuerzos en la realización de las metas nacionales ajustadas del Plan Decenal de Salud para las Américas.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	WR	8,342	15,200	18,620
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
TOTAL		1	3	4	BECAS		8,342	12,500	15,620
		-----	-----	-----					
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	2	2					
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	1	2					

BELICE-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

A fines de 1974 Belice contaba solamente con un ingeniero sanitario y 17 inspectores en salud pública para trabajar en el campo de saneamiento ambiental; no hay ninguna institución local que proporcione educación básica o suplementaria en este campo.

Dos tipos de programa de abastecimiento de agua en áreas rurales han estado operando y continuarán haciéndolo. Un programa contempla la creación de sistemas de agua para aldeas pero falta adiestramiento para los consejeros municipales en los aspectos operativo y financiero. Además ha habido una considerable reducción del personal de perforación, resultando esto en que el nuevo personal no ha sido entrenado por profesionales en la materia. Nuevos productos, procesos y proyectos que tienen impacto sobre el ambiente están apareciendo constantemente, mientras los líderes de la comunidad y personal técnico no tienen los conocimientos necesarios para controlarlos.

El propósito de este proyecto es de reducir el número de problemas ambientales y ayudar en la solución de problemas de administración, proveyendo información y adiestramiento requeridos en ciertas áreas técnicas.

TOTAL		2	1	1	TOTAL		4,463	3,400	3,700
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	1	-	-	SUBTOTAL	PR	2,125	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR	1	1	1					
		-----	-----	-----	PERSONAL, CONSULTORES		2,125	-	-
					SUBTOTAL	WR	2,338	3,400	3,700
					PERSONAL, CONSULTORES		2,338	2,700	3,000
					GASTOS DE CURSOS		-	700	700

BOLIVIA

En relación con los principales problemas que retardan el desarrollo del país, como son los bajos niveles de producción, los bajos ingresos por habitante, el alto índice de desempleo, el analfabetismo, la desnutrición, la insuficiencia de medios adecuados de transporte y las condiciones sanitarias deficientes, el Plan Nacional de Desarrollo para el quinquenio 1973-1978 establece la estrategia para afrontar la situación dando prioridad a las actividades económicas y tratando de incrementar el producto bruto interno. El Plan tiene como objetivos: alcanzar una distribución más equitativa del nivel de vida de la población; favorecer la integración geográfica, económica y social del país para asegurar la estabilidad nacional; fomentar la creación de un mercado nacional, disminuyendo las importaciones; diversificar la estructura económica del país, y promover la investigación científica para incrementar la productividad. Como objetivos a plazo medio se incluyen el aumento de las producciones minera y agrícola y el incremento de la actividad industrial.

El Plan Nacional de Salud, que forma parte del Plan Nacional de Desarrollo, tiende a mejorar las condiciones existentes en el sector durante el mismo quinquenio. Partiendo de las estadísticas vitales, las cifras conocidas o estimadas, y de otros indicadores de salud en el país al iniciarse el período, se fijaron las metas para 1978 así como los programas para alcanzarlas concordantes unas y otros con el Plan Decenal de Salud para las Américas.

En 1973 la tasa de mortalidad general fue de 19.0 por 1,000 habitantes; la de mortalidad infantil 154.6 por 1,000 nacidos vivos; la de natalidad 44.0 por 1,000 habitantes; la esperanza de vida al nacer de 46 años y la mortalidad en el grupo de 1-4 años de 15.8%.

El producto bruto interno se calculó en 1970 en EUA\$120.50 por habitante. El promedio de personas por vivienda es de 5.6 y el 36.6% de los habitantes son alfabetos. El promedio diario del consumo proteico-calórico por persona es de 2,000 calorías, cubriéndose las necesidades calóricas en un 85% y las de proteínas animales en un 56%; el 43% de la población menor de cinco años presenta algún grado de desnutrición. Las causas principales de mortalidad y morbilidad (47.93%) fueron las enfermedades transmisibles.

Solamente un 35.7% de la población está agrupada en áreas o localidades de más de 500 habitantes y el resto se encuentra dispersa, considerándose que alrededor del 60% de la población tiene acceso a los servicios de salud. Actualmente se dispone de 1.7 camas por 1,000 habitantes. La demanda de consultas médicas es de 0.5 habitante/año, las hospitalizaciones anuales de 20 por 1,000 habitantes y el número de horas médicas diarias disponibles de 3 por 1,000 habitantes. La capacidad de los servicios sólo se utiliza en un 50%.

El 60% de los recursos humanos, insuficientes en cantidad y en capacidad, se encuentran concentrados en las tres ciudades principales. En las áreas rurales el personal de salud también es insuficiente y con un bajo nivel de preparación. Las plantas físicas de la mayoría de los establecimientos presentan diversos grados de deterioro y las instalaciones y equipos hospitalarios son inadecuados o insuficientes.

El presupuesto del Ministerio de Salud corresponde únicamente a un 2.49% del presupuesto nacional, pero si se toman en cuenta las otras instituciones del sector salud, que suman más de 20, la cifra presupuestaria global para salud resulta bastante más elevada. Sin embargo, la falta de coordinación del sector hace que los recursos se dispersen dando como resultado un bajo rendimiento y eficiencia en la mayoría de los servicios.

Para mejorar las condiciones sanitarias del país y elevar el nivel de salud de la población, el Gobierno ha definido su política de salud delimitando áreas programáticas prioritarias, señalando los objetivos que se propone alcanzar y estableciendo metas para el quinquenio que termina en 1978. Para disminuir la mortalidad general e infantil y la morbilidad por causas prevenibles, se ha programado la entrega de servicios aplicando criterios de ampliación de la cobertura, de universalización en la oferta de servicios mínimos de salud y de utilización de técnicas apropiadas para la obtención del máximo rendimiento con los recursos disponibles, buscando al mismo tiempo que los servicios de salud sean más accesibles y más eficaces.

Con este fin se ha decidido extender los servicios permanentes de salud en el área rural para cubrir a un mayor porcentaje de la población; mejorar la capacidad instalada logrando una normalización de actividades y rendimientos; mejorar la capacidad instalada logrando una normalización de actividades y rendimientos; incrementar el acceso de la población a los servicios mediante la implantación del criterio de regionalización, en base a efectivos sistemas de coordinación intra e intersectorial, y mejorar la utilización y rendimiento de los recursos mediante la adopción del concepto de atención progresiva del paciente dentro del sistema asistencial coordinado con niveles de complejidad creciente, y dentro de los centros asistenciales logrando mayor utilización de la consulta externa y mejor calidad de la atención.

El personal disponible para los servicios de salud es insuficiente, siendo su preparación muy variable según la profesión u ocupación como lo demuestran las cifras estimadas para 1973. Existen por cada 10,000 habitantes, 4.39 médicos; 2.06 odontólogos; 0.02 ingenieros sanitarios; 3.39 bioquímicos farmacéuticos; 2.75 enfermeras graduadas; 0.52 médicos veterinarios; 0.09 nutricionistas-dietistas; 0.1 parteras graduadas; 0.80 trabajadoras sociales; 0.02 educadores sanitarios; 2.40 auxiliares de enfermería; 1.55 técnicos y auxiliares de rayos X; 0.22 oficiales y auxiliares de estadística, y 0.63 técnicos e inspectores sanitarios.

El Gobierno promulgó la nueva Ley Fundamental de la Universidad Boliviana a fin de orientar las carreras universitarias hacia un enfoque adecuado a la situación y necesidades del país; así se ha iniciado la estructuración de las facultades de ciencias de la salud y de los currícula de las distintas carreras a fin de adaptarlas a los problemas de salud del país y lograr la formación de un nuevo tipo de profesional integrado en el contexto de la realidad nacional.

La formación de profesores y su contratación a tiempo completo están recibiendo atención especial, así como la provisión de libros de texto a bajo costo para los estudiantes. Los departamentos de salud pública son motivo de un particular interés. Desde la creación del Departamento de Educación Médica en el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública y en cumplimiento con el programa de educación médica continua, se han iniciado programas de residencia médica; ha merecido atención especial la actualización profesional mediante cursos cortos, y a través de su Escuela de Salud Pública y en coordinación con diversas instituciones del sector, se lleva a cabo la formación de técnicos y la educación en servicio.

No obstante los esfuerzos que ha venido realizando el Gobierno en su lucha contra las enfermedades transmisibles, que en su conjunto continúan siendo la causa más frecuente de enfermedad y de defunciones en el país, la prevalencia de enfermedades como la malaria, la tuberculosis, la enfermedad de Chagas, el tifo exantemático, la lepra, la fiebre hemorrágica boliviana, la parasitosis intestinal, la tos ferina, el sarampión, la difteria, la peste bubónica, la poliomielitis y algunas zoonosis como la rabia, han dado motivo para considerar con carácter prioritario los programas de prevención.

Se ha dado particular importancia a la vigilancia epidemiológica, a los programas de vacunación a nivel nacional y a la investigación científica y epidemiológica en este campo, fortaleciendo al mismo tiempo los laboratorios de diagnóstico y los de producción de biológicos. El Banco Nacional de Vacunas actúa como una entidad central para la adquisición y distribución de vacunas. Se cuenta con cooperación externa para diversos aspectos del programa general de investigación y control de las enfermedades transmisibles.

Las cifras disponibles en la actualidad muestran que el 70% de la población urbana cuenta con suministro de agua potable por conexiones domiciliarias y/o fácil acceso y el 27% con alcantarillado. En cuanto al saneamiento rural, esas cifras indican que del total de la población rural sólo el 4% tiene agua potable y el 3.5% disposición adecuada de excretas. En las nueve ciudades de más de 20,000 habitantes, el 31.0% tiene servicio de recolección de basuras aunque

sin adecuada eliminación final. Ninguna de las tres cuencas hidrográficas con que cuenta el país está protegida contra la contaminación. La protección contra los riesgos de salud ocupacional son deficientes.

No existen normas para el control del ruido y de otras tensiones para la aplicación de plaguicidas, la prevención de accidentes de tránsito, ni para la fluoruración del agua potable. El control de las radiaciones es muy elemental y solamente en una ciudad se ha establecido el muestreo normalizado de la contaminación del aire. El control de calidad de alimentos es parcial y aún no se han establecido políticas de salud para el desarrollo regional del país.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, el país requiere acciones inmediatas en el área del saneamiento básico. Debido a que las dos terceras partes de la población habitan en la zona rural y un elevado porcentaje de las exportaciones actuales provienen de la minería, obviamente los programas de saneamiento dirigidos a esos sectores serán identificados como prioritarios. El Gobierno, en la medida de sus posibilidades y de acuerdo al aporte del crédito internacional, continuará dando solución a estos problemas. Al respecto se mencionan las obras de abastecimiento de agua potable que se están ejecutando en las seis ciudades principales y las gestiones que el Gobierno hace para otras ciudades medianas. También está interesado en iniciar acciones para satisfacer la demanda de alcantarillado urbano a base de un préstamo del BID o BIRF. Por otra parte, con ayuda del UNICEF y de la OPS/OMS, espera intensificar sus acciones para la construcción de acueductos y proveer servicios de disposición de excretas en las zonas rurales. El estudio del sector agua potable y alcantarillado, realizado por la misión BIRF-OPS/OMS, ha dado como resultado el que el Gobierno considere atentamente el futuro desenvolvimiento de las políticas y acciones a efectuar en este campo. Se completará una asesoría preparatoria en salud ocupacional, con aporte del PNUD y asistencia de la OPS/OMS, que servirá para trazar un plan nacional en este sector.

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

BOLIVIA

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZO			SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVENCIONES	OTRAS APORT.	
		PUESTOS PROF.	LOCAL	COMS. MESES		CANTIDAD	ACAD.	PLAZO					CANTIDAD
1974													
OPS---PR	224,354	5	1	5	160,769	16,164	1	4	9,166	4,200	14,306	-	19,749
PW	14,272	-	-	9	13,969	-	-	-	-	-	-	-	303
PG	13,168	-	-	2	3,423	-	-	-	-	-	5,873	-	3,872
PH	727	-	-	-	-	-	-	-	-	-	727	-	-
OMS---WR	120,457	1	-	15	46,995	976	4	16	42,819	16,993	12,674	-	-
UNDP	39,750	2	-	14	37,500	-	-	-	-	-	2,250	-	-
UNFPA	21,549	-	-	2	5,585	-	-	10	14,490	-	1,474	-	-
TOTAL	434,277	8	1	47	268,241	17,140	5	30	66,475	21,193	37,306	-	23,924
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.8	3.9			15.3	4.9	8.6		5.5
1975													
CPS---PR	227,874	6	1	7	167,974	15,600	1	2	8,800	5,000	6,500	-	24,000
PG	4,196	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,196
PH	292	-	-	-	-	-	-	-	-	-	292	-	-
OMS---WR	133,840	1	-	14	70,140	1,300	5	11	45,700	13,000	3,700	-	-
UNDP	76,685	1	-	4	45,600	2,400	1	2	11,600	-	15,750	-	1,335
UNFPA	98,106	-	-	25	62,550	-	-	-	-	9,500	18,756	-	7,300
TOTAL	540,993	8	1	50	346,264	19,300	7	15	66,100	27,500	44,998	-	36,831
PCT. DEL TOTAL	100.0				64.0	3.6			12.2	5.1	8.3		6.8
1976													
CPS---PR	271,843	5	1	3	204,993	17,100	-	5	9,350	4,000	10,000	-	26,400
OMS---WR	131,460	1	-	10	63,960	1,300	5	10	48,400	12,000	5,800	-	-
UNDP	83,300	1	-	6	51,600	2,400	-	-	13,800	-	15,000	-	500
UNFPA	59,618	1	-	33	110,500	2,000	3	16	41,500	59,354	269,621	-	113,212
TOTAL	1,082,790	8	1	52	431,053	22,800	8	31	113,050	75,354	300,421	-	140,112
PCT. DEL TOTAL	100.0				39.8	2.1			10.5	7.0	27.7		12.9

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
 PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
 PH-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APURTACIONES
 PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APURTACIONES
 PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
 PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
 OMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
 NO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

BOLIVIA - ESPECIFICACION

BOLIVIA-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

El programa de erradicación de la malaria se inició en Bolivia en 1959, y en 1967 se notificaron sólo 1,442 casos de la enfermedad en todo el país. Si bien no se plantean problemas técnicos que pudieran limitar el avance del programa, la reducción de la actividad en los últimos años, debido a la falta de recursos, motivó el resurgimiento de la enfermedad, registrándose 7,696 casos de malaria en 1973. En 1974, un aumento de más del 60% en el presupuesto del programa permitió intensificar las operaciones de ataque en los principales focos de transmisión y se redujo el número de casos a 4,936.

En 1975 se espera contar con recursos financieros adicionales, lo cual permitirá continuar con las medidas de ataque en las zonas de transmisión persistente, como también aceptar responsabilidades adicionales con respecto al control de las enfermedades transmisibles.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	52,239	44,937	47,149
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 MEDICO .0334	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		44,218	34,937	36,149
					VIAJES EN COMISION SERV.		7,800	7,000	7,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		221	3,000	4,000

BOLIVIA-0400, CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

La tuberculosis constituye uno de los más serios problemas de salud del país. El objetivo del proyecto es integrar las actividades de control de la tuberculosis a los servicios existentes de salud. Las actividades básicas son la vacunación con BCG, la localización de casos mediante el examen microscópico de muestras de esputo de pacientes con síntomas respiratorios y el tratamiento quimioterápico ambulatorio. En 1974 finalizó la campaña masiva de vacunación con BCG en todo el país, simultáneamente con la vacunación antivariólica.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	3,364	2,700	5,870
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		2,760	1,000	4,000
					BECAS		604	1,700	1,870

BOLIVIA-1200, TIFUS

En 1974 se proporcionaron a Bolivia algunos suministros de laboratorio a fin de continuar la asistencia al programa de control del tifus, derivado de las pruebas de campo con vacuna antitífica atenuada tipo E realizadas en 1971 y 1973.

TOTAL	WR	484	-	-
-----		-----	-----	-----
SUMINISTROS Y EQUIPO		484	-	-

BOLIVIA-1300, SALUD MATERNOINFANTIL

Las mujeres en edad fértil y los niños menores de 15 años, que en conjunto representan el 65% de la población total del país, se encuentran sometidos a altos riesgos de enfermedad y muerte, como consecuencia de la hostilidad del medio ambiente, de las deficiencias nutricionales, de la escasa protección contra las enfermedades evitables y de la insuficiente atención preventiva y curativa. Reflejo de esta situación son los altos índices de mortalidad infantil y de menores de 5 años, de mortalidad materna y el elevado número de egresos hospitalarios de menores de 15 años, así como de mujeres ingresadas por complicaciones obstétricas y abortos.

El propósito de este proyecto es el de cooperar con el Gobierno en mejorar y extender a todo el país los servicios de protección y atención a la madre y al niño, promoviendo al mismo tiempo el bienestar de la familia.

TOTAL		-	-	1	TOTAL		26,317	98,106	596,187
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 MEDICO 4.4368	UNFPA	-	-	1	SUBTOTAL	PR	2,954	-	-
TOTAL		3	25	33	BECAS		2,954	-	-
MESES DE CONSULTORES	PG	1	-	-	SUBTOTAL	PG	1,814	-	-
MESES DE CONSULTORES	UNFPA	2	25	33	PERSONAL, CONSULTORES		1,814	-	-
TOTAL		12	-	19	SUBTOTAL	UNFPA	21,549	98,106	596,187
BECAS-ACADEMICAS	UNFPA	-	-	3	PERSONAL, PUESTOS		-	-	28,000
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	2	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		5,585	62,550	82,500
BECAS-A CORTO PLAZO	UNFPA	10	-	16	VIAJES EN COMISION SERV.		-	-	2,000
					SERV. POR CONTRATA		-	-	54,530
					GASTOS DE SEMINARIOS		-	4,000	59,354
					SUMINISTROS Y EQUIPO		1,474	18,756	269,621
					BECAS		14,490	-	41,500
					GASTOS DE CURSOS		-	5,500	-
					GASTOS DE PERSONAL LOCAL		-	5,300	16,932
					GASTOS VARIOS		-	2,000	41,750

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

BOLIVIA-1400, NUTRICION

Las encuestas clínico-nutricionales efectuadas en diversas áreas geográficas del país demuestran que es frecuente la desnutrición en los niños, como consecuencia de la insuficiente disponibilidad de alimentos en las familias campesinas, a lo que se suma el déficit de proteínas en la ración alimentaria, principalmente las de origen animal. Por otra parte, la prevalencia de bocio endémico y otras formas de hipotiroidismo se observa en casi todo el país, aunque existen áreas bociógenas bien identificadas. El proyecto coopera con el Gobierno en la planificación y desarrollo de programas destinados a elevar el nivel nutricional de la población y corregir las deficiencias nutricionales.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	4,355	9,100	5,000
MESES DE CONSULTORES	PR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		1,972	2,700	3,000
TOTAL		-	1	-	GASTOS DE SEMINARIOS		-	1,000	2,000
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	1	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		2,383	-	-
					BECAS		-	5,400	-

BOLIVIA-1700, CONTROL DEL BOCIO ENDEMICO

Se están estudiando cuatro localidades bolivianas en la zona de alta endemicidad de bocio a fin de determinar la incidencia de la enfermedad en una muestra de población y para administrar por vía bucal aceite yodado en dos localidades y por vía intramuscular en las otras dos, para demostrar la eficacia del aceite yodado como medida provisional hasta que se generalice el uso de la sal yodada.

TOTAL	PH	727	292	-
SUMINISTROS Y EQUIPO		727	292	-

BOLIVIA-1701, EFECTOS DE LA DEFICIENCIA DE YODO Y DE SU CORRECCION SOBRE LA CAPACIDAD MENTAL DEL NINO

Este proyecto tuvo por objeto evaluar los efectos de la deficiencia de yodo sobre el desarrollo mental de escolares y los efectos de administrar aceite yodado, como medida preventiva, en zonas de gran incidencia del bocio.

TOTAL	PG	3,872	4,196	-
GASTOS DE PERSONAL LOCAL		3,050	4,196	-
GASTOS LOCALES		822	-	-

BOLIVIA-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

Los problemas de saneamiento básico siguen constituyendo primera prioridad, debido a la baja cobertura, la calidad y la escasa capacidad gerencial de las entidades responsables de la prestación de estos servicios.

Es por ello que en la formulación del plan nacional de saneamiento, se tienen como objetivos: el ordenamiento del sector agua y desagüe, la coordinación de las instituciones que lo forman y el mejoramiento de la capacidad técnico-administrativa de ellas; el incremento de la cobertura de la población servida con agua potable, el alcantarillado y disposición de excretas y la adecuada eliminación de basuras; el mejoramiento sanitario de la producción y expendio de alimentos y la capacitación de los recursos humanos del sector.

TOTAL		1	1	1	TOTAL		40,040	24,534	55,229
P-4 INGENIERO SANITARIO .0342	PP	1	1	1	SUBTOTAL	PR	26,793	9,334	38,549
TOTAL		1	2	2	PERSONAL, PUESTOS		24,592	8,734	36,149
MESES DE CONSULTORES	WR	1	2	2	VIAJES EN COMISION SERV.		2,201	600	2,400
TOTAL		2	3	3	SUBTOTAL	WR	13,247	15,200	16,680
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		1,542	5,400	6,000
BECAS-A CURTO PLAZO	WR	1	2	2	SUMINISTROS Y EQUIPO		4,170	1,000	1,000
					BECAS		7,535	8,800	9,680

BOLIVIA-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA

Identificados los obstáculos del sector con el estudio que se efectuó, se espera completar el ordenamiento del sector de agua potable y alcantarillado, y tratar de ampliar la cobertura para abastecer al final de la década, al 67% de la población urbana y al 19% de la población rural con agua potable, y al 37% de la urbana y 15% de la rural respectivamente con alcantarillado y disposición de excretas, y además la capacitación del personal del sector y el fortalecimiento técnico administrativo de sus instituciones. Para el financiamiento de estos servicios se espera concretar la cooperación de préstamos, ayudas y subsidios del BIRF, BID, AID y UNICEF, que sumados a los aportes del Gobierno y la comunidad permitan la obtención de las metas mencionadas. La coordinación de las actividades que realizan en este campo los diferentes sectores, pretende ser realizada por medio de un Consejo Nacional de Saneamiento Ambiental.

	FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976				
					\$	\$	\$		
TOTAL		4	2	-	TOTAL	WR	7,764	11,300	6,440
MESES DE CONSULTORES	WR	4	2	-	PERSONAL, CONSULTORES		7,036	5,400	-
TOTAL		-	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		504	500	500
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	1	1	BECAS		224	5,400	5,940

BOLIVIA-2101, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE AGUA Y ALCANTARILLADO

El objetivo de este proyecto fue proveer servicios de consultoría a La Corporación de Aguas Potables y Alcantarillado sobre reforma administrativa y fortalecimiento institucional, a fin de promover la utilización más adecuada de sus recursos y brindar un mejor servicio a la población de Bolivia.

TOTAL		4	-	-	TOTAL	PW	5,189	-	-
MESES DE CONSULTORES	PW	4	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		5,189	-	-

BOLIVIA-2102, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE AGUA Y ALCANTARILLADO (COCHABAMBA)

Este proyecto asesoró al Servicio Municipal de Abastecimiento de Agua y Alcantarillado de Cochabamba y facilitó manuales operativos con el fin de analizar las normas, sistemas y prácticas actuales, así como formuló recomendaciones para su mejoramiento.

TOTAL		4	-	-	TOTAL	PW	8,728	-	-
MESES DE CONSULTORES	PW	4	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		8,425	-	-
					SERV. POR CONTRATA		303	-	-

BOLIVIA-2103, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE AGUA Y ALCANTARILLADO

Los consultores colaboraron con el Gobierno de Bolivia en la evaluación final de un amplio programa destinado a identificar varias actividades y recomendaciones con destino a la Administración Autónoma de Obras Sanitarias de Potosí.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	PW	355	-	-
MESES DE CONSULTORES	PW	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		355	-	-

BOLIVIA-3000, SALUD OCUPACIONAL

La exportación de minerales sigue constituyendo el principal rubro de ingreso de divisas para el país, y en consecuencia continua siendo la principal industria de Bolivia.

La población trabajadora minera que está expuesta al riesgo silicógeno requiere ser protegida contra este tipo de enfermedades y también de accidentes ocupacionales. El objetivo principal de este proyecto es el de colaborar con el Gobierno de Bolivia en la prevención de enfermedades profesionales y accidentes en el campo de la minería y también en la agroindustria e industria fabril. La asesoría preparatoria concluye en marzo de 1975, y durante los años 1975 y 1976 se desarrollará un programa nacional de salud ocupacional. Este proyecto se financia con el aporte de PNUD y contribución del Gobierno de Bolivia.

		1	1	1		UNDP	22,250	76,685	83,300
TOTAL					TOTAL				
P-5 INGENIERO SANITARIO	UNDP	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		-	33,600	33,600
4.4217					PERSONAL, CONSULTORES		20,000	12,000	18,000
TOTAL		8	4	6	VIAJES EN COMISION SCR.V.		-	2,400	2,400
MESES DE CONSULTORES	UNDP	8	4	6	SUMINISTROS Y EQUIPO		2,250	15,750	15,000
					BECAS		-	9,600	10,800
TOTAL		-	3	-	SUBV. PARA ADIESTRAMIENT		-	2,000	3,000
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	-	1	-	GASTOS VARIOS		-	1,335	500
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	-	2	-					

BOLIVIA-3300, CONTROL DE LAS ZONOSIS

Rabia, tuberculosis bovina y brucelosis representan las principales zoonosis prevalentes en el país, origen de brotes epizooticos y serios daños económicos y sociales a su economía. Las vacunas destinadas al control de algunas zoonosis son producidas localmente, pero en cantidad insuficiente. Este proyecto tiene por objeto colaborar con los Ministerios de Agricultura y de Previsión Social y Salud Pública, así como con las Universidades de Santa Cruz y Trinidad, en el control de las zoonosis más importantes del país.

	FONDO				FONDO		
	1974	1975	1976		1974	1975	1976
	-----	-----	-----		-----	-----	-----
					\$	\$	\$
TOTAL	1	1	1	TOTAL	2,509	5,400	6,870
MESES DE CONSULTORES	WR	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	459	2,700	3,000
TOTAL	-	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO	2,050	1,000	2,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	1	BECAS	-	1,700	1,870

BOLIVIA-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

El propósito de este proyecto es cooperar con el Gobierno en: 1) establecer un sistema adecuado de supervisión para los servicios y personal de enfermería; 2) terminación y aprobación de la segunda parte del Manual Guía de la Auxiliar de Enfermería; 3) preparación de un formulario para recolectar información de enfermería, evaluarlo y ponerlo en ejecución; 4) realizar un seminario de administración para enfermeras jefes de unidades sanitarias, hospitales generales y centros de salud, y 5) capacitar auxiliares para el área rural.

	FONDO				FONDO		
	1974	1975	1976		1974	1975	1976
	-----	-----	-----		-----	-----	-----
					\$	\$	\$
TOTAL	1	1	1	TOTAL	18,037	33,640	35,260
P-3 ENFERMERA 4.0338	WR	1	1	PERSONAL, PUESTOS	17,061	32,340	33,960
				VIAJES EN COMISION SERV.	976	1,300	1,300

BOLIVIA-4200, SERVICIOS DE LABORATORIO

Hasta la fecha no se ha desarrollado en el país un programa destinado a mejorar integralmente los laboratorios de salud en todos sus niveles. Existen notorias deficiencias de personal, instalaciones, equipamiento, financiamiento y funcionamiento, así como insuficiente utilización de los laboratorios de diagnóstico. El proyecto tiene el propósito de cooperar con el Gobierno en la organización de un sistema nacional de laboratorios y en las acciones necesarias para mejorar la eficiencia y utilización de ese servicio.

	FONDO				FONDO		
	1974	1975	1976		1974	1975	1976
	-----	-----	-----		-----	-----	-----
					\$	\$	\$
TOTAL	-	-	2	TOTAL	-	4,000	9,870
MESES DE CONSULTORES	PR	-	2	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	6,000
TOTAL	-	-	1	SUMINISTROS Y EQUIPO	-	2,000	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	BECAS	-	-	1,870
				GASTOS DE CURSOS	-	2,000	2,000

BOLIVIA-4300, EPIDEMIOLOGIA

Las enfermedades transmisibles continúan representando un problema de la mayor importancia y prioridad, estimándose que constituyen más de la mitad de la morbilidad general y algo menos de la mitad de la mortalidad general. Este proyecto está destinado a colaborar con el Gobierno en la aplicación de métodos eficaces de lucha contra las enfermedades transmisibles para reducir en forma significativa su impacto. Entre las principales acciones a desarrollar están las siguientes: capacitación de personal; mejora de los sistemas de detección y diagnóstico, notificación y registro y operaciones de lucha y vigilancia epidemiológica. Los programas de vacunaciones, sistemáticos e intensivos, constituyen el factor más relevante para la reducción de las cifras actuales en las reducibles por vacunación.

	FONDO				FONDO		
	1974	1975	1976		1974	1975	1976
	-----	-----	-----		-----	-----	-----
					\$	\$	\$
TOTAL	1	1	1	TOTAL	37,638	13,534	44,289
P-4 EPIDEMIOLOGO .3333	PR	-	1	SUBTOTAL	20,138	13,534	44,289
P-4 EPIDEMIOLOGO 4.3333	UNDP	1	-	PERSONAL, PUESTOS	-	8,734	36,149
TOTAL	9	6	-	PERSONAL, CONSULTORES	7,021	-	-
MESES DE CONSULTORES	PR	3	6	VIAJES EN COMISION SERV.	-	600	2,400
MESES DE CONSULTORES	UNDP	6	-	GASTOS DE SEMINARIOS	-	2,000	-
TOTAL	1	1	2	SUMINISTROS Y EQUIPO	8,942	500	2,000
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	-	BECAS	4,175	1,700	3,740
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	SUBTOTAL	17,500	-	-
				PERSONAL, PUESTOS	-	-	-
				PERSONAL, CONSULTORES	17,500	-	-

BOLIVIA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

El Plan Nacional de Salud brinda prioridad a los programas de control de las enfermedades transmisibles, atención materno-infantil, nutrición, atención médica y saneamiento ambiental; considera también el mejoramiento de la infraestructura física, técnica y administrativa de los servicios de salud. De acuerdo con estos lineamientos, la OPS/OMS colabora, a solicitud del Gobierno, en las áreas mencionadas, como también en áreas programáticas especializadas.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					
TOTAL		2	2	2	TOTAL		72,614	75,406	79,997
P-5 REPRESENTANTE DE LA OSP/OMS PK 3045		1	1	1	SUBTOTAL	PR	64,768	75,406	79,997
G-5 SECRETARIA 4275	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		42,792	49,206	51,397
					VIAJES EN COMISION SERV.		2,227	2,200	2,200
					SERVICIOS COMUNES		19,749	24,000	26,400
					SUBTOTAL	HR	7,846	-	-
					GASTOS DE SEMINARIOS		2,780	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		5,066	-	-

BOLIVIA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

La demanda de servicios de salud en el país es atendida por el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública responsable de la atención del 85% de la población. Las instituciones de seguridad social, coordinadas por el Instituto Boliviano de Seguridad Social, atienden en forma desigual a grupos bastante reducidos de población asegurada.

El Plan Nacional de Salud 1973-1978 se propone ampliar la cobertura a la población rural con servicios mínimos y a los núcleos de población mayores de 2,000 habitantes con servicios básicos.

El proyecto tiene como propósito cooperar con el Gobierno en el logro de ese objetivo y en fortalecer los servicios, a fin de elevar progresivamente el nivel de salud de la población.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					
		5	1	1	TOTAL	WR	22,900	14,200	9,610
MESES DE CONSULTORES	WR	5	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		12,762	2,700	3,000
TOTAL		2	4	3	BECAS		6,138	10,500	5,610
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	1	-	GASTOS DE CURSOS		4,000	1,000	1,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	2	3	3					

BOLIVIA-5101, ASISTENCIA DE EMERGENCIA

Se proporcionaron suministros y equipos a Bolivia como parte de la ayuda de emergencia destinada a aliviar los efectos de las inundaciones.

TOTAL								

				TOTAL	PG	2,542	-	-
				SUMINISTROS Y EQUIPO		2,542	-	-

BOLIVIA-5102, BECAS

La capacitación de personal profesional y técnico en el exterior, con becas otorgadas por la OPS/OMS, ha contribuido substancialmente al mejoramiento de los servicios y la atención de salud en el país.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					
		2	-	-	TOTAL	WR	7,107	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	-	-	BECAS		7,107	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	1	-	-					

BOLIVIA-5200, SERVICIOS DE ATENCION MEDICA

El propósito del proyecto es cooperar con el Gobierno de Bolivia a fin de lograr un grado útil de coordinación entre las instituciones que dispensan atención médica y hospitalaria y asimismo, la más adecuada organización de los servicios.

También se señalan como objetivos prioritarios, el lograr la regionalización, el mejoramiento y la uniformización de la calidad de la atención, así como la racionalización de la infraestructura y la capacitación del personal, en forma tal, que permitan la estructuración de un sistema de salud.

	FONDO	1974	1975	1976
TOTAL		1	1	1
P-4 MEDICO .4228	PR	1	1	1
TOTAL		2	1	1
MESES DE CONSULTORES	WR	2	1	1
TOTAL		3	3	3
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	2	3	3

	FONDO	1974	1975	1976
		\$	\$	\$
TOTAL		38,277	51,237	52,659
SUBTOTAL	PR	20,036	38,037	39,249
PERSONAL, PUESTOS		18,214	34,937	36,149
VIAJES EN COMISION SERV.		1,822	3,100	3,100
SUBTOTAL	WR	18,241	13,200	13,410
PERSONAL, CONSULTORES		4,510	2,700	3,000
GASTOS DE SEMINARIOS		5,955	-	-
SUMINISTROS Y EQUIPO		-	400	800
BECAS		7,776	5,100	5,610
GASTOS DE CURSOS		-	5,000	4,000

BOLIVIA-5400, ESTADISTICAS DE SALUD

El sistema de estadísticas de salud está parcialmente desarrollado. Falta adecuada coordinación entre los organismos del sector. Falta organizar algunos servicios regionales y locales. Hay escasez de personal técnico y auxiliar capacitado. No hay documentación ni sistema de archivo uniformes. Los subsistemas estadísticos implantados aportan en su mayoría sólo información de los servicios del Ministerio de Salud.

Se pretende desarrollar el sistema nacional de estadísticas de salud para que proporcione información integral del sector; fortaleciendo su organización en todos sus niveles, actualizando normas y procedimientos y generalizándolos, mejorando y ampliando los subsistemas existentes, dotándolo del equipo mínimo necesario y capacitando a su personal, estableciendo una adecuada coordinación entre entidades del sector y afines, estandarizando registros y archivos, descentralizando el procesamiento de información y estableciendo un programa eficiente de supervisión.

TOTAL		1	1	-
P-3 ESTADISTICO .3227	PR	1	1	-
TOTAL		-	-	1
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	-	1

TOTAL	PR	22,008	30,826	1,870
PERSONAL, PUESTOS		19,894	28,726	-
VIAJES EN COMISION SERV.		2,114	2,100	-
BECAS		-	-	1,870

BOLIVIA-6100, ESCUELA DE SALUD PUBLICA

El objetivo de este proyecto es colaborar con la Escuela de Salud Pública a fin de mejorar y actualizar el nivel de preparación de alumnos y docentes.

TOTAL	WR	-	-	1,000
GASTOS DE SEMINARIOS		-	-	1,000

BOLIVIA-6200, ENSEANZA DE LA MEDICINA

Este proyecto colabora con la Universidad Boliviana en la adecuación de la enseñanza de la medicina a las necesidades del país. Dentro de la actualización del curriculum se dará mayor énfasis a la enseñanza de la salud pública y de la medicina social.

TOTAL		1	1	1
MESES DE CONSULTORES	WR	1	1	1
TOTAL		3	1	1
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	1	1
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	2	-	-

TOTAL	WR	13,518	10,500	10,440
PERSONAL, CONSULTORES		2,540	2,700	3,000
GASTOS DE SEMINARIOS		4,258	2,000	1,000
SUMINISTROS Y EQUIPO		-	400	500
BECAS		6,720	5,400	5,940

BOLIVIA-6300, ENSEANZA DE LA ENFERMERIA

El déficit de personal de enfermería en el país está influyendo negativamente en la calidad de los servicios que se prestan a la población y en la extensión de la cobertura. Hace falta la definición de una política para la formación de recursos humanos en enfermería y coordinar las acciones que actualmente realizan distintas instituciones en diversas partes del país.

El proyecto tiene el propósito de cooperar con el Gobierno en el desarrollo de un plan de acción para la formación de enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería, en la cantidad y de la calidad suficientes para satisfacer las necesidades del país.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO					
-----				-----					

TOTAL		1	2	-	TOTAL	WR	6,584	8,100	7,440
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	1	2	-	PERSONAL, CONSULTORES		1,085	5,400	-
TOTAL		5	1	1	GASTOS DE SEMINARIOS		-	1,000	1,000
-----		-----	-----	-----	SUMINISTROS Y EQUIPO		400	-	500
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	-	1	BECAS		5,099	1,700	5,940
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	5	1	-					

BOLIVIA-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

En función de los planes y programas que tiene el país en el campo de la ingeniería sanitaria, y como parte de un plan nacional de desarrollo de recursos humanos necesario para alcanzar las metas consignadas, este proyecto tiene por objeto ampliar y mejorar el adiestramiento en ingeniería sanitaria del personal profesional, intermedio y auxiliar. Mediante becas y cursos de especialización para ingenieros y adiestramiento local para el personal auxiliar, se estima preparar los recursos humanos requeridos en el sector. Se busca canalizar una parte importante de esta actividad de la educación continuada y la investigación aplicada por medio del Instituto de Ingeniería Sanitaria de la Universidad Mayor de San Andrés.

TOTAL		1	2	2	TOTAL		7,699	14,800	15,940
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	1	-	-	SUBTOTAL	PR	7,699	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR	-	2	2	-----	-----	-----	-----	-----
TOTAL		1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		2,066	-	-
-----		-----	-----	-----	BECAS		1,433	-	-
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	-	-	GASTOS DE CURSOS		4,200	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	1	1	SUBTOTAL	WR	-	14,800	15,940
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	-	-	-----	-----	-----	-----	-----
					PERSONAL, CONSULTORES		-	5,400	6,000
					BECAS		-	5,400	5,940
					GASTOS DE CURSOS		-	4,000	4,000

BOLIVIA-6500, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA VETERINARIA

Casi dos terceras partes del territorio boliviano son tierras bajas y fértiles muy apropiadas para el desarrollo de la agricultura y la ganadería. Esta última ha recibido un fuerte impulso en los Departamentos de Santa Cruz y Beni, pero el número de médicos veterinarios que existe en el país es insuficiente para atender la demanda de atención en salud animal.

El proyecto tiene como objetivo cooperar con el Gobierno en mejorar los sistemas de enseñanza de la medicina veterinaria, adaptando los planes de estudio a las necesidades del país.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	WR	-	4,800	5,370
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
TOTAL		-	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	400	500
-----		-----	-----	-----	BECAS		-	1,700	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	1	1					

BOLIVIA-6600, ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGIA

La finalidad de este programa es cooperar con las universidades del país en la adaptación de los planes de estudio de la odontología, dentro de una enseñanza multidisciplinaria de las ciencias de la salud. Asimismo cooperar en la reestructuración del Departamento de Odontología y el perfeccionamiento del personal docente.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	WR	2,220	2,700	3,000
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
TOTAL		3	-	-	BECAS		2,220	-	-
-----		-----	-----	-----					
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	3	-	-					

BOLIVIA-7300, PRODUCCION DE INMUNOGLOBULINA CONTRA LA FIEBRE HEMORRAGICA

Este proyecto obtuvo mediante la plasmaféresis, por lo menos 200 unidades de plasma de 15 donantes inmunes a la fiebre hemorrágica boliviana, es decir, residentes del Beni con niveles apropiados de anticuerpos para combatir el virus Machupo. Con el plasma se preparó gamaglobulina para ser utilizada en casos de emergencia y se evaluó la protección en el laboratorio y en el campo.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	PG	4,940	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PG	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		1,609	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		3,331	-	-

BRASIL

La República Federativa de Brasil, con una superficie de 8,512,000 kilómetros cuadrados y una población de más de 100 millones de habitantes, es el país con mayor superficie y población de América Latina. Su población es en general joven, ya que el 42% de la misma está dentro del grupo de menores de 15 años.

El Gobierno del Brasil ha lanzado su Segundo Plan Nacional de Desarrollo que comenzará a ejecutarse en 1975 y prevé alcanzar para el país en 1979 una renta per cápita superior a EUA\$1,000 y se espera alcanzar al fin de la década un producto bruto interno por encima de los EUA\$100 billones.

En cuanto a las áreas de salud pública y asistencia médica, se procurará la reforma de las estructuras para dar capacidad gerencial a estos sectores. La competencia del Estado para organizar la acción social con vistas a la protección y recuperación de la salud de la población justifica una estrategia que procure, primordialmente, la clara definición institucional del sector, con base en mecanismos de coordinación que anule imprecisiones o superposiciones en sus ámbitos de actuación. Dos grandes campos institucionales son definidos prioritariamente: el del Ministerio de Salud, de carácter eminentemente normativo, con acción ejecutiva preferentemente orientada hacia las medidas y a las atenciones de interés colectivo, inclusive vigilancia sanitaria, y el del Ministerio de Previsión y Asistencia Social, con actuación principalmente hacia la atención médico-asistencial del individuo.

En el campo de la salud se desarrollarán programas de investigación orientados a la eliminación de endemias, como la esquistosomiasis y la enfermedad de Chagas, así como sobre la nutrición de grandes contingentes de población y se instituirán cierto número de centros para diagnóstico y tratamiento de enfermedades de nuestra sociedad urbana, como el cáncer y problemas del corazón.

La acción contra las enfermedades infecciosas y parasitarias tiene alta prioridad para el Gobierno del Brasil, ya que estos padecimientos constituyen todavía un importante problema.

El área malarica del Brasil se distribuye por 24 de las 27 unidades federales de la República, abarcando el 81.3% (6,897,891 kilómetros cuadrados) de la superficie del país. La población expuesta al riesgo de contraer malaria es de 41,489,305 habitantes, equivalente al 40.3% de la población del país estimada en 1973. De acuerdo con las perspectivas de erradicación, el programa se ha dividido en "área de erradicación a corto plazo" que abarca el 79%, (32,830,469 habitantes) de la población malarica y el 26% de la superficie (1,789,376 kilómetros cuadrados), y "área de erradicación a largo plazo", con el 21% de la población (8,658,836 habitantes) y el 74% de la superficie (5,108,515 kilómetros cuadrados) donde los factores ecológicos, epidemiológicos y socioeconómicos de la región harán más lento el proceso de interrumpir la transmisión de la enfermedad. De los 32,830,469 habitantes del "área de erradicación a corto plazo", el 74.3%, o sean 24,383,382 habitantes, vive actualmente en territorio que ya se encuentra libre de la enfermedad; de ellos, 4,383,032 personas en fase de consolidación y 5,607,043 personas en fase de ataque, pero donde ya no es necesaria la aplicación del insecticida por haberse conseguido interrumpir la transmisión de la malaria. Continúan en fase de ataque 17,105,923 habitantes, esperándose en corto plazo interrumpir la transmisión de la enfermedad entre el 50% de ellos. Para fines de 1978, con las operaciones de ataque y de vigilancia epidemiológica se pretende que 39 millones de personas aproximadamente vivan en áreas libres de malaria, siendo que actualmente 24,383,392 habitantes ya gozan de ese beneficio. En las áreas donde el progreso de la erradicación depende de la solución de serios problemas operativos o técnicos, se trabajará para reducir la incidencia de malaria al nivel más bajo posible que no interfiera en el desarrollo socioeconómico ni perjudique las áreas de malaria erradicada.

Fue oficialmente declarada como erradicada la viruela del país y del Continente en agosto de 1973. Continúa la vacunación de personas susceptibles y una red de notificación con 6,400 puestos completa las acciones de vigilancia, apoyada por dos laboratorios de diagnóstico. Existen tres laboratorios de producción de vacuna controlados periódicamente por el laboratorio de referencia--Toronto, Canadá.

La tuberculosis representa el 15% de la mortalidad por enfermedades transmisibles. Para el decenio 1971-1980 se espera reducir las tasas de mortalidad en las cinco regiones: Región Norte, 41.5 a 30.4 por 100,000 habitantes; (Región Noreste, 40.1 a 28.9 por 100,000 habitantes); Región Centro-Oeste, 17.5 a 12.2 por 100,000 habitantes; Región Sureste, 18.7 a 12.6 por 100,000 habitantes, y Región Sur, 33.5 a 24.6 por 100,000 habitantes; efectuar baciloscopias al 90% de sintomáticos respiratorios de la demanda espontánea; tratar al 100% de casos descubiertos y al 80% de los contactos, y vacunar con BCG intradérmica al 80% de los menores de 15 años. Los recursos asignados a este programa hasta 1980 suman Cr\$500 millones (EUA\$70 millones).

Hasta 1972 se tenían en el registro activo 128,669 casos de lepra, con una prevalencia de 1.3 por 1,000 habitantes para el país, variando entre 0.4 en el Noreste a 4.2 en la Región Norte. En 1973 se registraron 6,831 casos dando una tasa de 6.7 por 100,000 habitantes. Para el decenio 1971-1980 se espera integrar gradualmente las acciones de control de lepra a la infraestructura sanitaria; perfeccionar el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación física precoz en las 27 unidades federativas; ejecutar acciones de control en el área transamazónica; establecer sistemas de control en 35 microrregiones del Estado de Maranhão, 12 en medio Amazonas y 14 en bajo Amazonas, y ejecutar acciones de control de lepra en municipios fronterizos del país.

No existen casos de fiebre amarilla urbana desde 1942. El país se reinfestó con *Aedes aegypti* en 1967 por Belém, Pará y Maranhão. Los índices para *Aedes aegypti* desde 1973 se mantienen en cero y se esperaba que estuviese erradicado en diciembre. Existe actividad viral enzootica en el área amazónica y se intensificará la vacunación de la población expuesta al riesgo. Se continuará el sistema de vigilancia para detectar la introducción del *Aedes aegypti* así como la circulación del virus a través de los diagnósticos de laboratorio e histopatológico. El país seguirá desarrollando la producción de vacuna liofilizada, 17-D, para uso nacional e internacional.

De tres a cuatro millones de personas padecen de la enfermedad de Chagas en el país y la dispersión triatomínica alcanza a más de 1,700 municipios localizados en 14 estados del país. En las unidades federativas de Amazonas, Acre, Amapá, Pará, Rondonia y Roraima la enfermedad circula en su forma selvática. Se realizaron estudios de dispersión geográfica, desinsectación selectiva y evaluación entomológica en 15 millones de viviendas. La estandarización del diagnóstico de laboratorio, así como el hallazgo y evaluación de nuevos quimioterápicos, constituyen una prioridad.

De siete a ocho millones de personas padecen de esquistosomiasis en el país. El área endémica se extiende a 341 municipios situados entre el Estado de Rio Grande do Norte y el Noreste de Minas Gerais con prevalencia de casi el 70%. Existen otros focos en los Estados de Pará, Maranhão, Ceará, Rio de Janeiro, Guanabara, Paraná, Espírito Santo, São Paulo, Goiás y Distrito Federal, abarcando 944 municipios de 17 estados. Para el decenio 1971-1980 se espera efectuar encuestas helmintológicas en 9,600,000 muestras corporológicas; tratar 700,000 portadores de *Schistosoma manzoni*; determinar la dispersión geográfica de planorbídeos y actualizar la sistemática malacológica; controlar y vigilar la dinámica de caracoles en 95 municipios y vigilar el área amazónica para evitar su introducción y expansión; continuar los estudios sobre quimioterápicos y moluscocidas más eficaces; continuar impulsando el Centro de Identificación de Planorbídeos para las Américas; continuar con las investigaciones sobre Hycanthone y Oxamniquine y esclarecer su acción citogenética humana, y ejecutar acciones de control en coordinación con otros sectores. El costo total del programa hasta 1980 es calculado en Cr\$50 millones (EUA\$7 millones).

Se descubrieron en 1973 focos de oncocercosis en la Región Norte del país y se efectuó el primer estudio epidemiológico para definir su magnitud y programar su control.

Las enfermedades prevenibles por vacunación, como difteria, tos ferina, tétanos, sarampión y poliomielitis, están siendo motivo de especial atención por el Ministerio de Salud que espera alcanzar y mantener una adecuada protección al 80% de la población susceptible.

En virtud de existir cierto riesgo potencial de penetración del cólera en el país, se creó una comisión nacional que intensifica la preparación del personal en servicio en el diagnóstico etiológico y clínico, hidratación y terapéutica adecuados. El país posee hidratantes líquidos y en polvo así como equipos humanos y materiales de emergencia. Se ha reforzado la disponibilidad de vacunas contra el cólera producidas en el país a un total de 2 millones de dosis.

Desde 1971 se encuentra en evolución un brote epidémico de meningitis en el Estado de São Paulo, habiéndose extendido a los Estados de Rio Grande do Sul, Paraná, Minas Gerais, Acre, Goiás y Brasília (DF). Se identificó la *Neisseria meningitidis*, serotipo C y A. En vista de una probable expansión del brote a otros estados y países limítrofes, se ha creado la Comisión Nacional de Meningitis, cuya acción consistirá en estudiar su frecuencia y distribución para mejorar su control y vigilancia; perfeccionar el diagnóstico de laboratorio y ampliarlo a las unidades federativas con actividad meningocócica; entrenar personal en epidemiología, diagnóstico etiológico, diagnóstico clínico y en quimioterapia y determinar la eficacia de las vacunas antimeningocócicas C y A, y estudiar la posibilidad de fabricarlas en el país y de aplicarlas en forma mixta y simultánea.

Los Estados de Ceará y Bahía muestran permanente actividad yersínica, habiéndose circunscrito la zona de peste a 218 municipios del país, abarcando un área de 200,000 kilómetros cuadrados y una población de 7 millones de habitantes. Se establecieron actividades de control y un sistema de vigilancia que mantenga la baja incidencia y la letalidad por peste en cero. Se continuarán las investigaciones sobre ecología de peste en Exu, Pernambuco.

El Ministerio de Salud está dinamizando fuertemente el programa de salud materno-infantil y se espera reducir en la década la mortalidad materna e infantil en un 40% y reducir la mortalidad de los niños de 1-4 años en un 60%. Los recursos previstos para este programa se acercan a los CR\$50 millones (EUA\$7 millones) hasta 1980. Para el programa de inmunizaciones se destinan, en el mismo período, Cr\$175 millones (EUA\$25 millones).

El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud, al cual está vinculado el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN), está desarrollando y continuará así en los próximos años un amplio programa nacional de alimentación y nutrición, que tiene dentro de sus objetivos fundamentales combatir las carencias nutricionales, incrementar la producción de alimentos, desarrollar la tecnología para la fabricación de alimentos de elevado valor nutricional y orientar a la población en la selección y utilización de los alimentos disponibles. En el apoyo de estas actividades se incrementarán los servicios de educación sanitaria.

Según las estadísticas oficiales, se estima que el 10% de la población del país necesita de cuidados relacionados con salud mental. En el quinquenio 1975-1979 se pretende implantar 66 unidades integradas de salud fijas o itinerantes; capacitar personal; elevar de 10 a 80% la accesibilidad de la población a los servicios especializados, aumentando la atención externa de 1.3 a 6 millones de habitantes; utilizar el 10% de camas en hospitales generales para pacientes psiquiátricos, y disminuir los gastos con hospitales especializados.

En cuanto al cáncer, el Ministerio de Salud continuará desarrollando sus esfuerzos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los tipos más frecuentes de esta enfermedad en el país. Dentro del Plan Nacional se contempla continuar fortaleciendo el sistema de registro de cáncer y continuar con la organización del Instituto de Cáncer que sirve como centro de adiestramiento en la formación de personal especializado. Se continuará desarrollando un amplio programa de educación sanitaria en este campo.

Las enfermedades cardiovasculares ocupan un importante lugar entre las principales causas de defunciones en los centros urbanos de Brasil, y el Gobierno está interesado en promover actividades para el control de estos padecimientos y desarrollar también actividades epidemiológicas en relación a este problema.

La OPS/OMS está colaborando a través de personal técnico permanente, consultores a corto plazo, seminarios, becas, subsidios y equipos en las diversas actividades que realiza el Gobierno dentro de su programa de servicios de salud a las personas. Es importante hacer notar el apoyo que se da específicamente a los programas de erradicación de la malaria, control de la tuberculosis, campañas de vacunación, enfermedades parasitarias, atención materno-infantil, nutrición, salud mental, cáncer y enfermedades cardiovasculares.

El Brasil está ejecutando el Plan Nacional de Saneamiento Ambiental (PLANASA), que tiene por objetivo proporcionar agua potable al 80% de la población urbana y servicios de alcantarillado al 50% de la misma población para 1980. Una vez eliminado el déficit (56% de la población urbana contaba con agua potable en 1970 y 26% poseía servicios de alcantarillado en 1967), es propósito del PLANASA mantener en forma permanente el equilibrio que se alcance entre la demanda y la oferta. Se estima que sólo para sistemas de agua potable se invertirán EUA\$1.5 millones en la década 1971-1980. Se considera un sistema sanitario que permita la generación de recursos para cubrir tanto los costos de operación y mantenimiento como los financieros. Se prevé la constitución de fondos rotativos que permitirán prescindir de préstamos federales y aportes estatales para 1980. Siendo las empresas estatales la columna vertebral del PLANASA, se ha iniciado un programa de asistencia técnica para su desarrollo institucional.

La contaminación ambiental del aire, agua y suelo constituye un importante problema de salud en las grandes regiones metropolitanas del Brasil, especialmente las del Gran Rio de Janeiro y el Gran São Paulo. Es interés fundamental del Gobierno actuar contra los problemas de la polución, sin que esto implique una limitación al desarrollo industrial del país. Para alcanzar estos objetivos, el Gobierno del Brasil creó en 1973 la Secretaría Especial del Medio Ambiente, e inició un importante programa de control de la contaminación en los Estados de Guanabara y São Paulo.

Las actividades relacionadas con el control de zoonosis han adquirido mayor intensidad con la implantación del Programa Nacional de Control de la Rabia que, mediante un convenio interministerial, ha reunido los recursos de los Ministerios de Salud y Agricultura y de la Central de Medicamentos en una comisión nacional, que servirá de base para el desarrollo de programas de control de otras zoonosis, como la brucelosis bovina, la tuberculosis bovina, la leptospirosis y las enfermedades parasitarias. Los programas de control de rabia, canina y bovina, y de brucelosis que se desarrollaban en algunos estados con carácter demostrativo, han permitido una rápida expansión. Se espera que el programa de control de rabia canina tenga cobertura nacional durante el primer semestre de 1975. La microbiología de alimentos, como soporte básico de los programas de higiene e inspección de alimentos, ha tenido fuerte apoyo de las autoridades federales responsables por la inspección de origen animal en todo el país. Se desarrollará un programa demostrativo de higiene de los alimentos en São Paulo, que pretende conjugar los recursos de diferentes organismos interesados en el problema y cubrirá la microbiología de los alimentos; el control a nivel de producción, distribución y expendio, y además la formación de recursos humanos para el sector. El programa de control de la fiebre aftosa, en pleno desarrollo en siete estados, deberá alcanzar cobertura nacional en los próximos cuatro años. En tres estados ya se están utilizando las estructuras de este programa para la implantación de otros programas de control de zoonosis. Especial interés tienen los sistemas de diagnóstico, notificación y registro de las enfermedades animales; formación de personal; integración de la red de laboratorios de diagnóstico, y la aplicación de las técnicas de planificación en salud animal tendientes a obtener una mayor productividad.

Se continuará desarrollando, en el futuro, el Instituto de Control de Calidad de Medicamentos, que tendrá como objetivo principal dar adiestramiento a técnicos en análisis así como a inspectores y especialistas en los campos relacionados a la administración y a la legislación de productos farmacéuticos, sirviendo además al país como laboratorio de referencia y como asesor especializado en este campo.

Importante colaboración está prestando la OPS/OMS en los programas relacionados con la dotación de agua potable y alcantarillado a la población urbana y rural, así como al servicio que el Gobierno está desarrollando para el control de la polución ambiental, veterinaria en salud pública, microbiología de los alimentos y control de calidad de los medicamentos.

En lo que se refiere a enfermería, se considera de especial importancia la colaboración del personal de enfermería en los servicios de salud y se continuarán los esfuerzos para que asuman responsabilidades a niveles nacional, regional y local en la programación, ejecución y evaluación de las metas de los programas de salud en aquellos aspectos de su competencia. Deberán fortalecerse los mecanismos de coordinación de enfermería a niveles nacional, regional y local y deberán llevarse a cabo investigaciones operacionales para modificar o mejorar la asistencia y la organización de dichos servicios.

Se desarrollará una red nacional de laboratorios de salud pública, estableciendo un sistema modular de complejidad creciente a fin de que los laboratorios sean implementados de forma progresiva y sirvan también de apoyo a las actividades de vigilancia epidemiológica.

El Ministerio de Salud está desarrollando ampliamente los programas para el control de las enfermedades transmisibles y, dentro de este campo, una de las más importantes preocupaciones es el fortalecimiento del área de vigilancia epidemiológica.

Se continúa incrementando el Programa de Educación para la Salud como importante elemento de apoyo para las actividades de salud. Se han establecido centros demostrativos en los Estados de Goiás, Minas Gerais, São Paulo, Rio Grande do Sul y Paraíba.

Se constituyó un grupo de trabajo con representantes de los Ministerios de Educación, Salud y la OPS/OMS, a fin de orientar el desarrollo de educación en salud en todo el país a través del Movimiento Brasileño de Alfabetización (MOBRAL).

Importantes servicios desarrolla la OPS/OMS en su colaboración con el Gobierno en sus programas de enfermería, laboratorios, vigilancia epidemiológica y educación para la salud, a través de personal técnico especializado, grupos de trabajo y becas.

Se desarrollan los organismos regionales de salud en cada una de las macroregiones en que se divide el país: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sureste y Sur. Actualmente está en pleno desarrollo la Secretaría de Salud de la región amazónica, y progresivamente se seguirán creando las secretarías de salud de las otras regiones. Se considera que siendo el país de dimensiones continentales, no es factible tener un programa de salud válido para la región Sur, que a su vez pudiera ser aplicado en las regiones del Nordeste o del Norte y se espera, por lo tanto, desarrollar programas de acción sanitaria que sean consistentes con los problemas de cada una de las regiones; consecuentemente el Plan Nacional de Salud tendrá que ser la integración de estos planes regionales.

Para mejorar la cobertura de los servicios de salud, en la Reunión de los Ministros de Salud de las Américas, en Santiago de Chile, se propuso como meta para la década que los países dispusieran de una unidad para cada 5,000 habitantes en localidades de menos de 100,000, y una para cada 10,000 en localidades de más de 100,000 habitantes. Brasil tendrá que hacer un gran esfuerzo para alcanzar esta cobertura en el lapso señalado. Actualmente dispone el país de 4,067 hospitales con 367,522 camas, lo que equivale a 3.8 camas por 1,000 habitantes, y cuenta además con 4,057 unidades médico-sanitarias de las que el 80% son estatales, 11% federales y 9% municipales.

Se considera de especial importancia las estadísticas de salud y opera dentro del Ministerio de Salud una División Nacional de Epidemiología y Estadística de Salud que tiene por finalidad efectuar estudios epidemiológicos de las enfermedades endémicas, de los brotes epidémicos y de factores que puedan perturbar la salud; establecer normas sobre bioestadística; levantar, interpretar y divulgar estadísticas médico-sanitarias, y efectuar y colaborar en estudios e investigaciones de interés para el Ministerio de Salud. Por otra parte, considerando dentro de las atribuciones estructurales de la DNEES la imprescindible realización de coordinación, control y supervisión de las actividades de estadística de la salud en ámbito nacional, se previó la creación de los centros regionales de estadística para la consolidación regional de la información.

En cuanto al sector salud, se han fijado básicamente tres objetivos en lo que se refiere a la formación y perfeccionamiento de personal de salud: ajuste progresivo, cuantitativo y cualitativo, de la formación de recursos humanos en sus diferentes categorías en función de la producción de bienes y servicios del sector; pleno aprovechamiento de los recursos humanos en sus diferentes niveles de capacitación específica y de las estructuras ocupacionales capaces de aumentar la productividad de la mano de obra del sector, y mejoramiento progresivo de la distribución geográfica de los recursos humanos en función de la expansión de la cobertura máxima de la población con servicios médicos.

Para 1980 se espera disponer de 102,000 médicos, o sea 8.2 por 10,000 habitantes; 60,000 odontólogos, o sea 4.8 por 10,000 habitantes; se habrán preparado mediante enseñanza suplementaria y el segundo grado profesional a 30,000 auxiliares de odontología entre higienistas, instrumentistas dentales y técnicos protésicos; se tendrán 16,000 enfermeras graduadas, o sea 1.3 por 10,000 habitantes; se habrán preparado 180,000 auxiliares de enfermería, de las cuales 94,000 se habrán formado mediante el programa de recursos humanos del Ministerio de Salud y el resto a través del segundo grado profesional y mediante cursos suplementarios. Además de este personal, se formará de acuerdo a las metas establecidas, el resto de personal fundamental para el equipo de salud, como ingenieros sanitarios, médicos veterinarios, farmacéuticos y estadísticos.

La Organización ha estado colaborando en buena medida con los programas de atención médica, sistemas de estadística y de información y en el campo del desarrollo de recursos humanos, a través de personal técnico, grupos de trabajo y becas.

BRASIL

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS *****	2,000,785	65.8	4,359,531	79.3	3,422,174	78.6
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
SERVICIOS A LAS PERSONAS	597,981	19.7	642,288	11.7	579,000	13.2
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
MALARIA	267,971	8.9	295,154	5.4	307,072	7.1
VIRUELA	52,721	1.7	42,580	.8	-	-
TUBERCULOSIS	36,341	1.2	11,800	.2	12,740	.3
LEPRA	-	-	1,700	*	1,870	*
ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	9,173	.3	21,700	.4	22,000	.5
ENFERMEDADES PARASITARIAS	5,708	.2	27,200	.5	31,480	.7
OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	7,378	.2	24,593	.4	10,740	.2
SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	60,813	2.0	31,700	.6	40,430	.9
NUTRICION	94,045	3.1	107,324	2.0	71,959	1.7
SALUD MENTAL	63,623	2.1	48,837	.9	48,359	1.1
ENFERMEDADES CRONICAS	208	*	29,700	.5	32,350	.7
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO	854,537	28.1	2,950,797	53.6	2,113,137	48.5
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	349,963	11.6	826,254	15.0	434,472	10.0
SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	186,184	6.1	1,049,809	19.0	773,819	17.7
CONTAMINACION AMBIENTAL						
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	148,518	4.9	481,827	8.8	235,470	5.4
RADIACION E ISOTOPOS	607	*	-	-	8,870	.2
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	104,527	3.4	126,170	2.3	169,887	3.9
FIEBRE AFTOSA	4,389	.1	-	-	-	-
ZOOONOSIS	24,976	.8	36,687	.7	37,899	.9
CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	35,373	1.2	430,050	7.8	452,720	10.4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	548,267	18.0	766,446	14.0	730,037	16.9
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
ENFERMERIA	112,088	3.7	141,938	2.6	178,010	4.1
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	339,011	11.2	531,352	9.7	454,564	10.5
EDUCACION PARA LA SALUD	92,790	3.0	77,956	1.4	80,783	1.9
REHABILITACION	4,378	.1	15,200	.3	16,680	.4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA *****	1,041,984	34.2	1,132,646	20.7	926,091	21.4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
SISTEMAS DE SALUD	690,671	22.7	783,154	14.3	703,268	16.2
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	242,715	8.0	233,502	4.3	195,859	4.5
SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	194,612	6.4	135,580	2.5	127,090	2.9
SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	55,874	1.8	94,524	1.7	58,779	1.4
SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	111,548	3.7	204,292	3.7	177,861	4.1
CAPACIDAD OPERATIVA	85,922	2.8	115,256	2.1	143,679	3.3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	150,301	4.9	61,600	1.1	64,980	1.6
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	104,948	3.4	13,300	.2	14,240	.3
MEDICINA	33,161	1.1	11,400	.2	12,000	.3
ENFERMERIA	-	-	-	-	-	-
CIENCIAS DEL AMBIENTE	7,765	.3	10,400	.2	11,000	.3
ODONTOLOGIA	-	-	6,100	.1	6,740	.2
OTROS	4,427	.1	20,400	.4	21,000	.5
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
RECURSOS FISICOS	26,986	.9	-	-	-	-
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
RECURSOS TECNOLOGICOS	174,026	5.7	287,892	5.3	157,843	3.6
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEANZA						
LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	7,919	.3	25,112	.5	34,103	.8
BIBLIOTECAS REGIONALES	46,048	1.5	186,762	3.4	53,520	1.2
OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	120,059	3.9	76,018	1.4	70,220	1.6
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
TOTAL GENERAL *****	3,042,769	100.0	5,492,177	100.0	4,348,265	100.0
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

*MENOS DE .05 POR CIENTO

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

BRASIL

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	-BECAS-		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	LOCAL	CUNS. MESES			A CORTO PLAZO						
	\$				\$	\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1974													
CPS---PR	1,325,734	33	11	31	996,791	148,469	8	4	54,118	37,139	28,480	26,120	34,617
PM	179,491	2	-	43	145,066	22,867	-	-	-	-	2,117	-	9,421
PG	239,721	1	1	2	37,534	3,740	1	1	5,723	-	62,442	38,777	91,505
PH	50,734	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,734	-	-
PK	7,919	-	-	-	5,694	1,270	-	-	-	-	649	-	306
GMS---WR	898,019	18	2	61	578,766	68,168	23	36	202,033	17,428	25,624	6,000	-
UNDP	334,133	7	3	35	208,773	-	4	5	74,324	-	24,905	-	26,131
WO	7,018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,018	-	-
TOTAL	3,042,769	61	17	172	1,972,624	244,534	36	46	336,198	54,567	201,969	70,897	161,980
PCT. DEL TOTAL	100.0				64.8	8.1			11.1	1.8	6.6	2.3	5.3
1975													
OPS---PF	1,376,541	31	8	26	1,080,791	134,950	5	20	61,000	48,500	8,800	15,000	27,500
PM	1,039,309	13	-	34	607,065	32,279	-	6	10,000	2,500	-	-	387,465
PG	420,534	1	2	7	69,235	5,000	-	6	9,800	-	103,417	2,571	230,511
PH	2,102	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,102	-	-
GMS---WR	1,008,234	15	2	46	634,224	65,000	12	60	166,800	33,000	58,210	51,000	-
UNDP	1,630,964	11	6	98	621,100	20,400	6	37	147,300	-	735,824	-	106,340
WO	14,493	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,493	-	-
TOTAL	5,492,177	71	18	211	3,012,415	257,629	23	129	394,900	84,000	922,946	68,571	751,816
PCT. DEL TOTAL	100.0				54.9	4.7			7.2	1.5	16.8	1.2	13.7
1976													
CPS---PR	1,333,575	27	7	23	1,019,616	128,200	9	22	94,600	46,300	5,059	15,000	24,800
PM	762,209	12	-	-	454,136	32,977	-	-	-	-	-	-	275,096
PG	309,350	1	2	7	80,170	6,000	-	6	14,397	-	83,789	-	125,000
GMS---WR	1,075,661	14	2	48	697,280	66,300	7	68	168,740	34,000	59,341	50,000	-
UNDP	867,470	13	6	30	556,510	30,440	3	8	63,300	-	141,220	-	76,000
TOTAL	4,348,265	67	17	108	2,807,712	263,917	19	104	341,037	80,300	289,403	65,000	500,896
PCT. DEL TOTAL	100.0				64.6	6.1			7.8	1.8	6.7	1.5	11.5

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO

PM-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD

PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO

PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES

PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES

PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PR-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD

PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION

OMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO

UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO

UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION

WO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

BRASIL - ESPECIFICACION

BRASIL-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

El área malarica del Brasil abarca el 81.3% del territorio con 40.3% del total de habitantes expuestos al riesgo de contraer malaria. De acuerdo con las perspectivas de erradicación, el 79.0% de la población malarica vive en áreas donde el objetivo se puede alcanzar a corto plazo, mientras que el 21.0% restante se encuentra en el área de erradicación a largo plazo que corresponde a la Región Amazónica y se encuentra totalmente en fase de ataque.

El índice de positividad en el primer semestre de 1974 fue de 0.9% y 1.2% en el área con buenas perspectivas de erradicación a corto plazo y en el área de erradicación a largo plazo. El índice de láminas positivas disminuyó de 10.1% en el primer semestre de 1973 a 8.8% en el mismo período de 1974.

TOTAL		8	8	8	TOTAL	267,971	295,154	307,072
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-5 MEDICO	PR	1	1	1				
.0353								
P-4 MEDICO	PR	2	2	2	SUBTOTAL	259,456	264,444	273,532
.0356 .3206								
P-4 PARASITOLOGO	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	236,964	241,944	251,032
.0816					VIAJES EN COMISION SERV.	22,492	22,500	22,500
P-4 INGENIERO SANITARIO	PR	1	1	1	SUBTOTAL	8,515	30,710	33,540
.0359								
P-3 INGENIERO SANITARIO	PR	1	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO	8,515	27,310	29,800
.0362					BECAS	-	3,400	3,740
P-2 ASESOR EN LABORATORIO	PR	1	1	1				
.3487								
G-5 SECRETARIA	PR	1	1	1				
.3109								
TOTAL		-	2	2				
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	2	2				

BRASIL-0300, ERRADICACION DE LA VIRUELA

El Programa de Erradicación de Viruela iniciado en 1966 concluyó su fase de ataque en 1971, logrando vacunar 83,334,753 personas, una cobertura del 84%. Una comisión nacional e internacional dio oficialmente por erradicada la viruela del país y de las Américas en agosto de 1973. Sin embargo, los programas de mantenimiento y vigilancia que se ejecutan a través de 6,400 puestos localizados en 3,542 municipios no lograron estructurarse en sentido de integrar la vigilancia de otras enfermedades transmisibles. Solamente el Estado de Rio Grande do Sul logró esta integración conservando, dinamizando e implementando su infraestructura.

TOTAL		2	1	-	TOTAL	WR	52,721	42,580	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-4 MEDICO	WR	1	1	-	PERSONAL, PUESTOS		41,047	35,580	-
4.3040					VIAJES EN COMISION SERV.		9,377	7,000	-
P-3 ESTADISTICO	WR	1	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		2,297	-	-
4.3029									

BRASIL-0400, CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

El proyecto tiene por propósito el desarrollo de la red de diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis como primera fase de un programa de integración de las acciones de control en los servicios generales de salud. El programa se está ejecutando en 11 estados y en el Distrito Federal. Se realizaron dos seminarios para supervisores del programa y se reorganizó el curso anual de tuberculosis para médicos con el objeto de formar administradores de programas integrados de control. Se eligió el estado de Espirito Santo como área para iniciar el programa nacional. En este estado se realizó un programa masivo de vacunación BCG, simultáneamente con vacuna antivariólica y antisarampionosa, que alcanzó al 68.5% de los menores de 15 años. La vacunación BCG, el diagnóstico bacteriológico y el tratamiento ambulatorio son efectuados por los centros de salud de 39 municipios, que abarcan el 90% de la población de Espirito Santo.

TOTAL		5	2	2	TOTAL	WR	36,341	11,800	12,740
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTAS	WR	5	2	2	PERSONAL, CONSULTORES		10,251	5,400	6,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		6,033	3,000	3,000
TOTAL		11	2	2	BECAS		20,057	3,400	3,740
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	11	2	2					

BRASIL-0500, CONTROL DE LA LEFRA

Existe alta incidencia y prevalencia de lepra en el país, con áreas problemas como la Región Norte. Las formas lepromatosas predominan sobre las demás y el control de casos y contactos abarca únicamente un 50 a 60%. Se espera entrenar al personal en servicio, así como crear centros regionales de demostración, tratando de diversificar diferentes modelos de integración.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	PR	-	1,700	1,870
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	1	BECAS		-	1,700	1,870

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

BRAZIL-0700, ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI

El Aedes aegypti, erradicado en 1953 del Brasil, fue nuevamente detectado a partir de julio de 1967 en Belém, Estado de Pará, y en São Luis, Rosario y Ribamar en el Estado de Maranhão. Los índices elevados de Aedes aegypti hasta 1968 fueron reducidos a cero en 1972, manteniéndose negativos hasta la fecha. Se encuentra en estructuración y perfeccionamiento un sistema de vigilancia para detectar una temprana reinfestación, así como la circulación del virus amarílico.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	WR	4,673	6,700	7,000
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES SUMINISTROS Y EQUIPO		-	2,700	3,000
							4,673	4,000	4,000

BRASIL-0701, LABORATORIO DE FIEBRE AMARILLA

La migración de poblaciones humanas hacia el trópico húmedo--Amazonas--con circulación del virus amarílico selvático, ha aumentado las posibilidades de contagio.

La mayor parte de los países tropicales de América presentan el mismo riesgo, creando la necesidad de mantener un laboratorio de producción capaz de suministrar vacuna anti-amarilica en casos de emergencia. El laboratorio de la Fundación Oswaldo Cruz en Río de Janeiro tiene capacidad de producir 1,200,000 dosis por mes, habiendo triplicado su producción en 1973.

TOTAL	PR	4,500	15,000	15,000
SUBVENCIONES		4,500	15,000	15,000

BRASIL-0800, ESQUISTOSOMIASIS

De 7 a 8 millones de personas padecen de esquistosomiasis. El foco endémico es extenso y se extiende desde el Nordeste hasta Minas Gerais. Otros focos aislados existen en nueve estados del país. Se ejecutan acciones de control limitadas por los recursos económicos, se concentran esfuerzos en el estudio y hallazgo de quimioterápicos adecuados como el Hycanthone y se investiga la acción mutagénica humana del Oxamniquine.

Existe un convenio con la Universidad de Brasilia para continuar con los estudios de la sistemática de los planor-bideos, su dispersión y dinámica de población y constituir un centro de apoyo a los programas de control, docencia y formación de personal.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	WR	5,708	12,800	13,740
MESES DE CONSULTORES	WR	2	2	2	PERSONAL, CONSULTORES SUMINISTROS Y EQUIPO		5,708	5,400	6,000
TOTAL		-	2	2	BECAS		-	4,000	4,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	2	2				3,400	3,740

BRASIL-0801, ENFERMEDAD DE CHAGAS

La importancia de la enfermedad de Chagas como problema de salud en los estados del sureste del Brasil puede ser apreciada a través de encuestas sobre población de insectos vectores a 1,700 localidades y por la cifra de cuatro millones de personas infectadas. La mejoría de las condiciones de la vivienda en el control de la afección se considera como un objetivo a largo plazo; mientras tanto el perfeccionamiento de los métodos de diagnóstico y las acciones contra el vector, mediante rociado selectivo, son los ejes de los programas en ejecución. La evaluación de la eficacia de esos métodos y la investigación de varios aspectos que se relacionan con la ecología de los triatomídeos constituyen objetivos importantes de actividades específicas.

TOTAL		-	2	2	TOTAL	WR	-	14,400	17,740
MESES DE CONSULTORES	WR	-	2	2	PERSONAL, CONSULTORES SUMINISTROS Y EQUIPO		-	5,400	6,000
TOTAL		-	-	2	BECAS		-	4,000	4,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	-	2	SUBVENCIONES		-	5,000	3,740

BRASIL-1200, INVESTIGACION SOBRE LA PESTE

La zona endémica de peste en el Brasil es muy extensa y la enfermedad constituye un importante problema de salud pública. Entre 1963 y 1973, se notificaron 1,792 casos. Este Proyecto tiene por objeto cooperar con el Ministerio de Salud en un programa de investigación sobre la ecología de los roedores y en otras actividades que contribuyan a la focalización y epizootización de la enfermedad. Los resultados de dicho programa constituirán la base para reorientar las actividades de control de la peste.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	WR	360	10,100	10,740
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES SUMINISTROS Y EQUIPO		-	2,700	3,000
TOTAL		-	2	2	BECAS		360	4,000	4,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	2	2				3,400	3,740

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976

\$ \$ \$

BRASIL-1201, ESTUDIOS SOBRE ASPECTOS CLINICOS DE LA LEISHMANIASIS

Este proyecto tuvo por objeto cooperar en los estudios que se llevan a cabo en el Brasil sobre las características clínicas de la leishmaniasis. El Wellcome Trust (Inglaterra) también colaboró con este proyecto.

TOTAL	WR	7,018	14,493	-
SUMINISTROS Y EQUIPO		7,018	14,493	-

BRASIL-1300, DEMOGRAFIA Y DINAMICA DE LA POBLACION

Este proyecto tuvo por finalidad continuar colaborando con el Centro de Estudios sobre Dinámica de la Población de la Universidad de São Paulo, Brasil, en investigaciones y enseñanza en salud y dinámica de la población y cooperar en los programas de estudios relacionados con la medicina y la biología.

TOTAL	PG	31,348	-	-
SUBVENCIONES		31,348	-	-

BRASIL-1301, SALUD MATERNOINFANTIL

En 1970 se estimó que el grupo que ofrecía mayores riesgos propios de la salud maternoinfantil, lo constituía aproximadamente el 69.6% de la población, de la cual el 40.0% correspondía a menores de 15 años de edad y el resto a mujeres en edad fértil. La mortalidad infantil fluctúa entre el 51.0 y el 24.6 por 1,000 en los diversos estados del país. Las causas principales se deben a las enfermedades transmisibles, las entéricas y las respiratorias y perinatales asociadas a un frecuente estado de desnutrición. Las tasas mencionadas presentan un importante subregistro.

Este proyecto tiene por objeto mejorar las condiciones de salud de madres y de niños mediante el apoyo de un sistema coordinado de protección de salud maternoinfantil que postule la expansión de la cobertura de la atención durante el período prenatal, en el parto, durante el puerperio y en la niñez. El proyecto incluye la capacitación por medio de cursos y seminarios de personal de todos los niveles.

TOTAL		6	4	4	TOTAL		29,405	31,700	40,430
MESES DE CONSULTORES	WR	6	4	4	SUBTOTAL	PR	-	-	17,979
TOTAL		2	5	6	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	-	159
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	-	3	BECAS		-	-	17,820
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	2	-	SUBTOTAL	WR	29,405	31,700	22,451
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	1	3	3	PERSONAL, CONSULTORES		15,797	10,800	12,000
					GASTOS DE SEMINARIOS		5,811	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		-	1,000	841
					BECAS		7,857	15,900	5,610
					GASTOS DE CURSOS		-	4,000	4,000

BRASIL-1400, NUTRICION

La desnutrición proteicoenergética infantil, las anemias nutricionales y las caries dentales son deficiencias comunes en todas las regiones del Brasil. El bocio endémico, la hipovitaminosis A y la arriboflavinosis están limitadas a ciertos grupos de población. Estudios sobre consumo de alimentos realizados en el Noreste del país, señalan que en niños menores de dos años el consumo medio diario de vitamina A y hierro no llega al 25% del nivel recomendado. La adecuación de calorías alcanza escasamente el 50% mientras que la de proteínas está próxima al 70%.

La tasa de mortalidad infantil varía en el país entre 39.1 en Porto Alegre a 205.7 por 1,000 nacidos vivos en Recife. La mortalidad de niños preescolares varía de 10.5 en Porto Alegre a 64.5 por 1,000 en Maceió. La reciente Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez, que incluyó cuatro ciudades del Brasil, dio a conocer que la malnutrición era la causa principal o asociada en el 57% de las muertes en niños menores de cinco años. El Gobierno del Brasil estableció recientemente un amplio programa de alimentación y nutrición (PRONAN) de alcance nacional, cuya finalidad principal es mejorar las condiciones de alimentación y nutrición de la población y consecuentemente contribuir a elevar los niveles de salud, productividad y economía del país.

TOTAL		1	1	1	TOTAL		53,267	59,187	62,219
P-4 MEDICO-NUTRICION .0962	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	53,267	41,587	42,799
TOTAL		1	2	2	PERSONAL, PUESTOS		31,434	34,937	36,149
MESES DE CONSULTORES	PR	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		2,543	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR	-	2	2	VIAJES EN COMISION SERV.		6,636	6,650	6,650
TOTAL		1	5	5	GASTOS DE SEMINARIOS		2,334	-	-
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	-	-	BECAS		10,320	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	1	1	SUBTOTAL	WR	-	17,600	19,420
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	4	4	PERSONAL, CONSULTORES		-	5,400	6,000
					BECAS		-	12,200	13,420

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

BRASIL-1420, INSTITUTO DE NUTRICION (RECIFE)

El propósito de este proyecto iniciado en 1968, es fortalecer la estructura y las actividades del Instituto de Nutrición de la Universidad Federal de Pernambuco, capacitándolo para contribuir a la solución de los problemas nutricionales de la región. Los objetivos son instituir la planificación a largo plazo como una práctica permanente; definir los problemas nutricionales básicos en el Nordeste; desarrollar programas de investigación relacionados con los requerimientos locales; adiestrar el personal del Instituto, y mejorar la capacitación y facilidades del mismo.

TOTAL		1	1	-	TOTAL	PR	40,778	48,137	9,740
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 BIOQUIMICO .3389	PR	1	1	-	PERSONAL, PUESTOS		31,703	34,937	-
					PERSONAL, CONSULTORES		2,463	5,400	6,000
					VIAJES EN COMISION SERV.		3,400	3,400	-
TOTAL		1	2	2	SUMINISTROS Y EQUIPO		3,212	1,000	-
					BECAS		-	3,400	3,740
MESES DE CONSULTORES	PR	1	2	2					
TOTAL		-	2	2					
BECAS-A CURTO PLAZO	PR	-	2	2					

BRASIL-1500, SALUD MENTAL

Los problemas principales en el área de salud mental derivan del poco desarrollo de estructuras normativas y de programación, la existencia de varios sistemas asistenciales que funcionan en forma inconexa, la escasez de servicios externos y centralización de los centros hospitalarios, la falta de recursos humanos, sobre todo en el interior de los estados, y la falta de datos necesarios para una planificación racional de los servicios.

Las actividades planeadas para los próximos cuatro años incluyen: el fortalecimiento y desarrollo de las estructuras administrativas a cargo de la programación de salud mental, la asistencia al Instituto Nacional de Previsión Social (INPS) en la planificación de servicios e integración de los mismos en un plan regionalizado de asistencia psiquiátrica, la capacitación del personal de la red asistencial rural para su participación en un sistema asistencial regionalizado, y el fortalecimiento de las actividades docentes y de pesquisas en centros universitarios.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	63,623	48,837	48,359
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 MEDICO .3861	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		32,537	34,937	36,149
					PERSONAL, CONSULTORES		4,240	-	-
					VIAJES EN COMISION SERV.		5,822	5,800	5,800
TOTAL		2	-	-	GASTOS DE SEMINARIOS		-	3,000	800
					BECAS		20,984	5,100	5,610
MESES DE CONSULTORES	PR	2	-	-					
TOTAL		3	3	3					
BECAS-ACADEMICAS	PR	2	-	-					
BECAS-A CURTO PLAZO	PR	1	3	3					

BRASIL-1700, CONTROL DEL CANCER

En el Brasil, las estadísticas vitales más recientes indican la creciente relevancia del cáncer como problema de salud, especialmente en los grandes centros urbanos del país. Los objetivos del Servicio Nacional del Cáncer del Ministerio de Salud incluyen la regionalización de la atención de los pacientes con neoplasias malignas mediante el apoyo de los centros especializados ya existentes y la creación de programas multidisciplinarios en las capitales de los estados. Se planea extender la cobertura de los programas de detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer cérvico-uterino; fortalecer los centros de radioterapia, tanto en su equipamiento como en su dotación de profesionales y técnicos; mejorar el funcionamiento y ampliar el área de acción de los registros de cáncer; fomentar y apoyar la realización de estudios epidemiológicos, y promover campañas contra el hábito de fumar cigarrillos.

Durante la vigencia de este proyecto se formuló un programa nacional de proyección de los estados del país; se prepararon normas técnicas, y se brindó asistencia financiera y técnica a los estados; se constituyeron 7 centros regionales, 11 centros estatales y centros complementarios que representan el sistema de servicios que trabajan en función del programa nacional. Se organizaron 10 cursos de formación de cito-técnicos.

La OPS/OMS continuará colaborando con esos objetivos mediante la asistencia técnica de su personal especializado en terreno y de consultores temporales; otorgando becas para la formación de profesionales y facilitando la realización de cursos locales para el adiestramiento de personal técnico e intermedio.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	208	9,400	9,870
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		135	2,700	3,000
					BECAS		-	1,700	1,870
TOTAL		-	1	1	GASTOS DE CURSOS		73	5,000	5,000
BECAS-A CURTO PLAZO	WR	-	1	1					

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

BRASIL-1701, CENTRO PANAMERICANO DE INVESTIGACION EN ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Este proyecto tiene como propósito general el establecimiento de un centro para investigación clínica y epidemiológica de enfermedades cardiovasculares y afines, así como coordinar programas operacionales para la prevención, tratamiento y rehabilitación de estas afecciones.

El alcance latinoamericano de este centro permitirá la divulgación y difusión del conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares en los países de las Américas y la asesoría técnica de aquellos estados que la requieran en el planeamiento y organización de programas o servicios de investigación o asistencia a las enfermedades cardiovasculares.

La OPS/OMS colaborará con asesoría técnica por intermedio de los consultores permanentes de la Zona V y de su oficina regional del Sudeste, así como también con asesores de corto plazo y becas cortas de acuerdo con las necesidades del proyecto.

TOTAL		-	3	3	TOTAL	WR	-	11,500	12,740
MESES DE CONSULTORES	WR	-	3	3	PERSONAL, CONSULTORES		-	8,100	9,000
TOTAL		-	2	2	BECAS		-	3,400	3,740
BECAS-A CORTU PLAZO	WR	-	2	2					

BRASIL-1702, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS

Este proyecto tiene como propósito general promover la investigación clínica, de laboratorio, epidemiológica y operacional de las enfermedades crónicas, para mejorar la planificación de los programas de control y la administración de los recursos disponibles.

Se organizará un centro de estudios epidemiológicos de enfermedades crónicas; y se hará el diagnóstico precoz y oportuno para desarrollar los métodos de prevención primaria; se satisfará la demanda médica para el quinquenio 1975-1980 y se impulsarán las actividades del Banco de Datos de Patología del Distrito Federal, lo que permitirá un análisis sistemático y periódico entre los parámetros colectados para el grupo de enfermedades crónicas.

TOTAL		-	2	2	TOTAL	PR	-	8,800	9,740
MESES DE CONSULTORES	PR	-	2	2	PERSONAL, CONSULTORES		-	5,400	6,000
TOTAL		-	2	2	BECAS		-	3,400	3,740
BECAS-A CORTU PLAZO	PR	-	2	2					

BRASIL-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

El Brasil estableció como responsabilidad prioritaria la utilización racional de sus recursos naturales, permitiendo por un lado, su aprovechamiento con el objeto de promover el bienestar social y el desarrollo económico, y preservando por otro lado, la integridad de las acciones contaminantes y depredatorias resultantes de su uso indiscriminado.

Los problemas actuales están derivados de su importante desarrollo industrial, que a su vez aumenta la concentración de agentes ambientales agresivos a la salud del hombre. Como resultado existen regiones metropolitanas con serios problemas, especialmente la del Gran São Paulo y del Gran Río de Janeiro, que albergan entre ambos 15 millones de personas, 1,500,000 vehículos y 30,000 industrias. Además, en Río de Janeiro existen 8,000 incineradores. La concentración de contaminantes atmosféricos en estas regiones está por encima de los niveles recomendados internacionalmente para partículas sedimentables y en suspensión.

El propósito general de este proyecto es promover y desarrollar programas de saneamiento ambiental, incluyendo la provisión de servicios de agua y alcantarillado; la investigación y el control de la contaminación ambiental, compatibles con el desarrollo industrial y la urbanización; el aprovechamiento de los recursos hídricos; la recolección y disposición de basuras, y la higiene del trabajo y de los alimentos. Esta actividad incluye dos proyectos de control de la contaminación en São Paulo y Guanabara con la participación del PNUD y varios proyectos de desarrollo institucional de las empresas estatales de agua y alcantarillado.

TOTAL		4	4	4	TOTAL		132,598	129,089	141,092
P-5 INGENIERO SANITARIO .0366	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		95,473	92,489	96,902
P-4 INGENIERO SANITARIO .0371	PR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		5,406	5,400	6,000
G-5 SECRETARIA .0367 .3664	PR	2	2	2	VIAJES EN COMISION SERV.		15,859	15,900	15,900
TOTAL		4	2	2	SUMINISTROS Y EQUIPO		8,002	2,000	2,000
MESES DE CONSULTORES	PR	2	2	2	BECAS		2,240	10,500	17,490
MESES DE CONSULTORES	WR	2	-	-	SERVICIOS COMUNES		-	2,800	2,800
TOTAL		1	4	5	PERSONAL, CONSULTORES	WR	5,618	-	-
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	1	2					
BECAS-A CORTU PLAZO	PR	1	3	3					

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

BRASIL-2010, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE EN LA CUENCA AMAZONICA (BELEM)

Una de las metas del Plan Nacional de Saneamiento (PLANASA) es la de proporcionar servicios de abastecimiento de agua al 80% de la población urbana y servicios de alcantarillado al 50% de la misma. El propósito del proyecto es obtener el desarrollo institucional de las empresas estatales de saneamiento de la Región Norte (Estados de Pará, Amazonas, Roraima y Amapá) para dar cumplimiento a los programas de saneamiento ambiental de dicha Región.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	41,348	40,780	42,400
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.4031	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS VIAJES EN COMISION SERV.		36,113 5,235	35,580 5,200	37,200 5,200

BRASIL-2020, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE EN EL NORESTE (RECIFE)

El Plan Nacional de Saneamiento (PLANASA) tiene como una de sus metas el proporcionar servicios de abastecimiento de agua al 80% de la población urbana y servicios de alcantarillado al 50% de la misma. El propósito del proyecto se orienta principalmente a conseguir el desarrollo institucional de las empresas estatales de saneamiento de la Región Nordeste (Estados de Maranhão, Piauí, Ceará, Río Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe y Bahía) para dar cumplimiento a los programas de saneamiento ambiental de la Región. Con la colaboración del UNICEF se están formulando programas de abastecimiento de agua en las zonas rurales de los Estados de Maranhão, Piauí y Río Grande do Norte.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	35,796	40,580	42,200
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.0348	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS VIAJES EN COMISION SERV.		32,373 3,423	35,580 5,000	37,200 5,000

BRASIL-2040, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE EN GUANABARA

Este proyecto tiene como propósito asistir a las autoridades del Estado de Guanabara en el desarrollo de programas tendientes a solucionar los graves problemas derivados de la inadecuada calidad del agua, aire y suelo. El proyecto engloba como objetivos inmediatos el control de la contaminación de la Bahía de Guanabara, el saneamiento y recuperación de la Laguna Rodrigo de Freitas, el estudio del aprovechamiento integral de las aguas del Río Paraíba del Sur, el control de la contaminación del aire y el encauzamiento del problema del destino final de los residuos sólidos.

En estrecha coordinación con el proyecto de São Paulo se desarrollarán actividades de investigación, adiestramiento de personal, estudios de pre-inversiones y la implantación de actividades de planeamiento y programación permitiendo la institucionalización de las entidades encargadas del control de la contaminación del medio ambiente.

TOTAL		4	4	4	TOTAL	UNDP	104,794	576,325	167,680
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS 4.4003	UNDP	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		30,000	88,000	110,900
P-5 INGENIERO SANITARIO 4.4004	UNDP	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		42,250	135,000	33,000
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.4005	UNDP	1	1	1	COSTOS DIRECTOS PONU		-	2,500	2,500
G-6 SECRETARIA 4.4151	UNDP	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		-	5,600	7,200
					SUMINISTROS Y EQUIPO		8,675	266,875	-
					BECAS		13,846	70,350	7,350
					GASTOS DE PERSONAL LOCAL		10,023	-	-
					GASTOS VARIOS		-	8,000	6,730
TOTAL		18	45	10					
MESES DE CONSULTORES	UNDP	18	45	10					
TOTAL		4	30	1					
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	1	1	1					
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	3	29	-					

BRASIL-2050, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE EN EL SUR (PORTO ALEGRE)

Una de las metas del Plan Nacional de Saneamiento (PLANASA) es proporcionar servicios de abastecimiento de agua al 80% de la población urbana y servicios de alcantarillado al 50% de la misma. El propósito del proyecto se orienta fundamentalmente a obtener el desarrollo institucional de las empresas estatales de saneamiento de la Región Sur del país (Estados de Río Grande do Sul, Paraná y Santa Catarina), y a través de ellas mejorar las condiciones de saneamiento de la Región y alcanzar las metas estatales en el Plan Nacional de Saneamiento.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	35,427	39,480	41,100
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.3414	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS VIAJES EN COMISION SERV.		31,629 3,798	35,580 3,900	37,200 3,900

FONDO 1974 1975 1976
-----FONDO 1974 1975 1976

\$ \$ \$

BRASIL-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA

Conforme al censo de 1970, levantado por el Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística (IBGE), el 56% de la población urbana contaba con servicio de abastecimiento de agua y el 26% de la población total estaba favorecida con dicho servicio. Para buscar solución permanente al problema, el Ministerio del Interior, a través del Banco Nacional de Habitación (BNH), estableció el Sistema Financiero de Saneamiento (SFS), el cual está constituido por el propio BNH como órgano central, normativo y controlador y por los gobiernos estatales y entidades que se adhieran a él espontáneamente para que asociando esfuerzos y recursos, sea posible lograr la solución permanente del problema en el país, y favorecer con agua al 80% de la población urbana en la década 1970-1980.

TOTAL		1	2	2	TOTAL	6,693	10,500	11,610
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	1	2	2				
TOTAL		2	3	3	SUBTOTAL	PR	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	-	3	BECAS			5,610
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	2	3	-	SUBTOTAL	WR	6,693	10,500
					-----	-----	-----	-----
					PERSONAL, CONSULTORES		986	5,400
					SUMINISTROS Y EQUIPO		888	-
					BECAS		4,819	5,100
								6,000
								-

BRASIL 2101, PROGRAMA NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE AGUA Y ALCANTARILLADO

El propósito de este proyecto es el de proporcionar asistencia técnica, a través del Banco Nacional de la Habitación a las empresas estatales de agua y alcantarillado, para lograr su fortalecimiento institucional, con el fin de adecuarlas a las exigencias del Plan Nacional de Saneamiento, PLANASA, el cual prevé el suministro de agua potable al 80% de la población urbana y de servicios de alcantarillado al 50% de dicha población, antes de 1980, con una inversión de 2,5 billones de dólares.

Las empresas deberán estar en capacidad de operar y mantener con eficiencia técnica y financiera los sistemas que se construyan, procurando en el futuro el equilibrio permanente entre la oferta y la demanda de servicios de agua y alcantarillado.

TOTAL		-	12	12	TOTAL	PW	49,310	903,738	762,209
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-5 OFICIAL ADMINISTRATIVO	PW	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS		-	495,694	454,136
.4412					PERSONAL, CONSULTORES		30,332	-	-
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS	PW	-	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		11,958	30,779	32,977
.4411					SERV. POR CONTRATA		6,920	91,603	38,167
P-4 OFICIAL ADMINISTRATIVO	PW	-	10	10	GASTOS DE PERSONAL LOCAL		100	76,408	70,530
.4404 .4405 .4406 .4407					TRANSPORTACION LOCAL		-	55,450	24,427
.4408 .4409 .4413 .4414					EQUIPO Y SUM. LOCAL		-	153,804	141,972
.4415 .4416									
TOTAL		10	-	-					
-----		-----	-----	-----					
MESES DE CONSULTORES	PW	10	-	-					

BRASIL-2140, ABASTECIMIENTO DE AGUA EN SÃO PAULO

El proyecto tiene por objeto el desarrollo institucional integral de la Superintendencia de Agua e Esgotos de São Paulo, a través de un programa multifrontal de mejoramiento técnico-administrativo, a fin de garantizar una sólida estructura de tipo empresarial y la implantación de modernos sistemas de administración que permitan a la institución cumplir con las metas establecidas para reducir el enorme déficit en el abastecimiento de agua y en la disposición de las aguas servidas de la ciudad de São Paulo.

TOTAL		2	-	-	TOTAL	PW	35,280	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-4 CONSULTOR ADMINISTRATIVO	PW	2	-	-	PERSONAL, PUESTOS		26,421	-	-
.3600 .3938					PERSONAL, CONSULTORES		1,769	-	-
TOTAL		1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.		5,097	-	-
-----		-----	-----	-----	SERV. POR CONTRATA		1,993	-	-
MESES DE CONSULTORES	PW	1	-	-					

BRASIL-2141, ABASTECIMIENTO DE AGUA EN ESPIRITO SANTO

La población total del Estado de Espírito Santo, según un censo en 1970 era de 1,617,000 habitantes, de los cuales aproximadamente el 25% tienen servicio de abastecimiento de agua. La población urbana con estos servicios era de aproximadamente 45% y con alcantarillado se estima que solamente el 3% de la población total cuenta con este servicio. La Compañía Espírito Santense de Saneamiento (CESAN) responsable por la ejecución del Plan de Saneamiento en el Estado, tiene la meta de abastecer con agua al 80% de la población en la década 1970-1980.

	FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976				
TOTAL		6	10	-	TOTAL	PW	20,001	34,634	-
MESES DE CCNSULTORES	PW	6	10	-	PERSONAL, CONSULTORES		18,498	27,934	-
TOTAL		-	2	-	SERV. POR CONTRATA		408	3,700	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PW	-	2	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		1,095	-	-
					BECAS		-	3,000	-

BRASIL-2142, ABASTECIMIENTO DE AGUA EN MINAS GERAIS

El Estado de Minas Gerais según el censo de 1970, tiene una población de 11,490,000 habitantes, distribuidos en 52% urbana y 43% rural. El 25% de la población total y el 40% de la urbana cuenta con servicios de abastecimiento de agua. La Compañía Minera de Agua y Alcantarillado, (COMAG), es responsable en el Estado por el abastecimiento de agua y disposición de aguas servidas, de la población urbana y rural. Las metas establecidas por la COMAG son las de abastecer con agua al 80% de la población urbana y al 50% de la rural en la presente década 1970-1980, para lograr este amplio objetivo la Compañía Minera necesita reestructurarse técnica y administrativamente.

TOTAL		6	3	-	TOTAL	PW	18,390	9,018	-
MESES DE CCNSULTORES	PW	6	3	-	PERSONAL, CONSULTORES		18,017	9,018	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		373	-	-

BRASIL-2150, ABASTECIMIENTO DE AGUA EN SANTA CATARINA

La Compañía Catarinense de Agua y Saneamiento (CASAN), está empeñada en la ejecución de un plan de abastecimiento de agua, proponiéndose abastecer, hasta 1977 al 80% de la población urbana de todo el Estado, o sea cerca de 1 millón de personas distribuidas por 197 municipios. Este proyecto busca un mejoramiento en las áreas de estructura orgánica, organización y métodos, planeamiento, programación y control de obras, operación y manutención, administración de personal, contabilidad y presupuesto, y facturación y recaudación. El proyecto cooperará con la compañía en la programación e implantación de las recomendaciones resultantes de la asesoría y en el establecimiento de los mecanismos necesarios para el desarrollo del proceso y su evaluación.

TOTAL		12	5	-	TOTAL	PW	29,011	21,609	-
MESES DE CCNSULTORES	PW	12	5	-	PERSONAL, CONSULTORES		29,011	14,109	-
TOTAL		-	2	-	SERV. POR CONTRATA		-	3,500	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PW	-	2	-	BECAS		-	4,000	-

BRASIL-2151, ABASTECIMIENTO DE AGUA EN PARANA

La Compañía de Saneamiento de Paraná (SANEPAR) desarrolla actualmente un vasto plan de abastecimiento de agua, proponiéndose abastecer cerca de 2 millones de personas hasta 1977, o sea 80% de toda la población urbana del Estado. Un nuevo plan de construcción de alcantarillados está en estudio para financiamiento por el Banco Nacional de Habitación.

Este proyecto trabaja específicamente en las áreas de estructura orgánica, organización y métodos, planeamiento físico y financiero, ingeniería de proyectos, programación y control físico y financiero de obras, operación y manutención, administración de materiales, contabilidad y presupuesto, hidrómetros, facturación y recaudación y auditoría. Los objetivos del proyecto son cooperar con la Compañía en la programación e implantación de las recomendaciones resultantes de la asesoría y en el establecimiento de los mecanismos necesarios para el desarrollo del proceso y su evaluación.

TOTAL		-	1	-	TOTAL	PW	27,499	70,310	-
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS 4523	PW	-	1	-	PERSONAL, PUESTOS		-	33,500	-
TOTAL		8	16	-	PERSONAL, CONSULTORES		21,018	26,810	-
MESES DE CCNSULTORES	PW	8	16	-	VIAJES EN COMISION SERV.		5,832	1,500	-
TOTAL		-	2	-	SERV. POR CONTRATA		-	3,000	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PW	-	2	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		649	-	-
					BECAS		-	3,000	-
					GASTOS DE CURSOS		-	2,500	-

BRAZIL-2340, INVESTIGACION DE PROGRAMAS DE CONTROL DEL AMBIENTE EN SÃO PAULO

En 1970 el Estado de São Paulo tenía 17,959,000 habitantes y la densidad demográfica era casi seis veces el promedio nacional. Es la región más industrializada de América Latina y en dicho Estado se origina alrededor del 60% de la producción industrial nacional. El gran São Paulo comprende la capital del Estado y 36 municipalidades más pequeñas y, según las proyecciones, la población posiblemente aumente de 8,000,000 en la actualidad a 19,000,000 en el año 2000. En la zona metropolitana 2,500,000 habitantes disponen de alcantarillado y en dos plantas se tratan alrededor de tres metros cúbicos por segundo de aguas servidas municipales. Los desechos sólidos municipales e industriales

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

contaminan el agua que pasa por São Paulo, y en el curso superior del Río Tiete los sistemas interconexos hidrográfico-represas (para obtener energía) están muy contaminados. La calidad del agua de otros ríos importantes al norte, este y sur de São Paulo ha disminuido debido a la mayor carga de desechos. La calidad del aire en el Estado es deficiente por las emanaciones de las industrias y de automóviles.

En virtud de este proyecto, que se inició en 1972, se asesora al Gobierno del Estado en la formulación y el mejoramiento de programas de control de la contaminación del ambiente mediante estudios de investigación, programas de adiestramiento, y la asistencia de consultores en la contaminación del aire, el agua y el suelo.

La planificación conjunta y actividades afines y el intercambio de consultores y personal homólogo relacionado con un proyecto semejante en Guanabara promueven la cooperación interestatal.

TOTAL		3	3	3	TOTAL	148,518	481,827	235,470	
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS 4.3763	UNDP	1	1	1	PG	-	6,000	-	
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.3764	UNDP	1	1	1					
G-5 SECRETARIA 4.3913	UNDP	1	1	1	SERV. POR CONTRATA	-	6,000	-	
TOTAL		13	42	12	SUBTOTAL	UNDP	148,518	475,827	235,470
MESES DE CONSULTORES	UNDP	13	42	12	PERSONAL, PUESTOS	39,500	75,900	44,410	
TOTAL		5	13	10	PERSONAL, CONSULTORES	34,500	124,800	36,000	
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	3	5	2	COSTOS DIRECTOS PDNU	-	3,000	-	
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	2	8	8	VIAJES EN COMISION SERV.	-	4,800	2,840	
					SERV. POR CONTRATA	-	60,000	40,000	
					SUMINISTROS Y EQUIPO	5,728	126,441	50,000	
					BECAS	60,478	76,950	55,950	
					GASTOS DE PERSONAL LOCAL	7,348	-	-	
					GASTOS VARIOS	894	3,936	6,270	

BRASIL-2500, PROTECCION CONTRA LAS RADIACIONES

Los niveles de radiactividad natural son muy elevados en algunas zonas del Brasil, en especial en las ciudades de Guarapari (Espírito Santo) y Meaipe (Minas Gerais). La falta de protección contra la radiación provocada por instrumentos utilizados en consultorios y hospitales es motivo de preocupación. Existe además escasez de personal auxiliar adecuadamente adiestrado en el campo de la terapia por radiación. Se tratará de contribuir al control de radiaciones ionizantes, estudiar los efectos de las radiaciones naturales y adiestrar al personal auxiliar necesario para estas actividades. Las actividades relacionadas con medición de los niveles de radiación en las áreas de arena monazita de Guarapari (Espírito Santo) y Meaipe (Minas Gerais) se encuentran casi terminadas.

TOTAL		-	-	2	TOTAL	WR <th>607</th> <th>- <th>8,870</th> </th>	607	- <th>8,870</th>	8,870
MESES DE CONSULTORES	WR	-	-	2	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	-	6,000
TOTAL		-	-	1	SUMINISTROS Y EQUIPO	-	607	-	1,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	-	1	BECAS	-	-	-	1,870

BRASIL-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

La estandarización de la vacuna antirrábica y la aplicación de normas nacionales para el tratamiento de los expuestos al riesgo, hacen esperar la erradicación de la rabia humana en tres años. La vacunación canina masiva permite esperar el control de la rabia canina en el plazo previsto.

La instalación del Laboratorio Nacional de Referencia y Adiestramiento de Salud Animal ayudará a establecer un sistema de diagnóstico en patología animal, que comprenda la información estadística y la vigilancia epidemiológica.

TOTAL		3	3	3	TOTAL	104,527	126,170	169,887	
P-4 VETERINARIO 4.3278 4.3857	WR	2	2	2	PG	14,280	44,457	47,850	
G-5 SECRETARIA 4.3110	WR	1	1	1					
TOTAL		13	7	7	PERSONAL, CONSULTORES	3,194	16,200	18,000	
MESES DE CONSULTORES	PG	1	6	6	SUMINISTROS Y EQUIPO	3,968	18,457	15,453	
MESES DE CONSULTORES	WR	12	1	1	BECAS	5,723	9,800	14,397	
TOTAL		3	9	11	GASTOS LOCALES	1,395	-	-	
BECAS-ACADEMICAS	PG	1	-	-	SUBTOTAL	WR	90,247	81,713	122,037
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS	41,796	56,013	87,417	
BECAS-A CORTO PLAZO	PG	1	6	6	PERSONAL, CONSULTORES	35,029	2,700	3,000	
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	1	2	4	VIAJES EN COMISION SERV.	9,095	9,000	13,000	
					GASTOS DE SEMINARIOS	2,169	3,000	3,000	
					SUMINISTROS Y EQUIPO	658	2,200	2,200	
					BECAS	1,500	8,800	13,420	

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

BRASIL-3200, CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA

El propósito de este proyecto es el de cooperar en el mejoramiento de la educación profesional básica de médicos veterinarios en los aspectos relacionados con salud pública, y en el fortalecimiento de la enseñanza en las instituciones docentes.

TOTAL		2	-	-	TOTAL	PR	4,389	-	-
MESFS DE CONSULTORES	PR	2	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		4,389	-	-

BRASIL-3350, PROGRAMA DE SALUD ANIMAL EN RIO GRANDE DO SUL

El propósito de este proyecto es cooperar con el Gobierno del Brasil y con el Gobierno del Estado de Río Grande do Sul en la planificación, ejecución, y evaluación de un programa para el control de las enfermedades en los animales, especialmente la fiebre aftosa, proveyendo, al mismo tiempo, para el adiestramiento de personal.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	24,976	36,687	37,899
P-4 EPIDEMIOLOGO .3741	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		23,516	34,937	36,149
					VIAJES EN COMISION SERV.		1,460	1,750	1,750

BRASIL-3600, INSTITUTO DE CALIDAD DE MEDICAMENTOS

La industria farmacéutica del país ha tenido un rápido crecimiento en los últimos años. La creación del Instituto de Calidad de Medicamentos, en 1974, contribuirá al establecimiento de buenas prácticas de fabricación y control de calidad de los medicamentos, tanto en los laboratorios oficiales como en los privados.

Por medio de este proyecto se propone adiestrar profesionales y auxiliares en técnicas modernas de análisis y control de calidad de medicamentos, a fin de que los organismos gubernamentales y los laboratorios oficiales y privados cuenten con personal competente. Los planes para los años 1975-1978 incluyen la implantación definitiva del proyecto, la iniciación formal de las tareas de entrenamiento e investigación y el estudio de la posible regionalización del proyecto.

TOTAL		2	7	10	TOTAL		35,373	430,050	452,720
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS 4.3957	UNDP	1	1	1	SUBTOTAL	PR	600	5,400	6,000
P-4 MICROBIOLOGO 4.3964	UNDP	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		600	5,400	6,000
P-4 ANALISTA DE PROD. FARMAC. 4.3958 4.3959 4.3960 4.4518 4.4519 4.4520	UNDP	-	3	6	SUBTOTAL	WR	-	32,600	35,920
G-4 CHOFER 4.3968	UNDP	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	5,400	6,000
G-4 SECRETARIA 4.4359	UNDP	1	1	1	BECAS		-	27,200	29,920
TOTAL		4	7	12	SUBTOTAL	UNDP	34,773	392,050	410,800
MESES DE CONSULTORES	PR	1	2	2	PERSONAL, PUESTOS		24,250	121,000	284,600
MESES DE CONSULTORES	WR	-	2	2	PERSONAL, CONSULTORES		10,523	9,300	24,000
MESES DE CONSULTORES	UNDP	3	3	8	VIAJES EN COMISION SERV.		-	7,600	19,200
TOTAL		-	16	16	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	249,000	75,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	16	16	GASTOS VARIOS		-	5,150	8,000

BRASIL-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

El problema del Servicio de Enfermería en el Brasil se caracteriza por una escasa cobertura e inadecuado nivel de atención especialmente en el área rural, pequeñas ciudades del interior y cordones suburbanos de las grandes ciudades. El Departamento de Recursos Humanos del Instituto Presidente Castello Branco del Ministerio de Salud ha elaborado planes para la producción de recursos humanos para el sector salud, pero no se ha desarrollado el mecanismo para su ejecución.

Para proporcionar un servicio consistente con la realidad geográfica, sociocultural y de salud del país, la OPS/OMS coopera en establecer una política de servicio y educación, y en definir sus metas y proyectarlas en un plan de desarrollo progresivo durante el Decenio.

TOTAL		2	1	1	TOTAL	PR	50,645	59,037	61,629
P-4 ENFERMERA .3658	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		27,112	34,937	36,149
G-4 SECRETARIA 4.4231	WR	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		2,504	5,400	6,000
TOTAL		1	2	2	VIAJES EN COMISION SERV.		9,448	9,400	9,400
MESES DE CONSULTORES	PR	1	2	2	GASTOS DE SEMINARIOS		170	-	-
TOTAL		3	3	3	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	500	400
BECAS-ACADEMICAS	PR	3	1	1	BECAS		11,411	8,800	9,680
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	2	2	SUBTOTAL	WR	-	-	-
					PERSONAL, PUESTOS		-	-	-

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

BRASIL-4110, SERVICIOS DE ENFERMERIA EN LA CUENCA AMAZONICA (BELEM)

El personal de enfermería en la región de la Cuenca Amazónica es insuficiente, habiendo una aguda escasez de enfermeras, dando lugar a que la mayor parte de la atención de enfermería esté en manos de auxiliares, sin preparación y sin supervisión suficiente. No existe una política claramente definida sobre atención de enfermería y sobre formación de personal en este campo.

Los propósitos de este proyecto son los de promover el establecimiento de un sistema de enfermería, en el cual esté claramente especificado el número y las categorías de personal de enfermería que se requieren para alcanzar los objetivos de los planes estadales de salud y los programas necesarios para la preparación de dicho personal.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	25,501	33,926	34,981
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-3 ENFERMERA .3908	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		20,324	28,726	29,781
					VIAJES EN COMISION SERV.		5,177	5,200	5,200

BRASIL-4120, SERVICIOS DE ENFERMERIA EN EL NORESTE (RECIFE)

El personal de enfermería en el Noreste es insuficiente, habiendo una aguda escasez de enfermeras, dando lugar a que la mayor parte de la atención de enfermería esté en manos de auxiliares, sin preparación y sin supervisión suficiente. No existe una política claramente definida sobre atención de enfermería y sobre formación de personal en este campo.

Los propósitos de este proyecto son los de promover el establecimiento de un sistema de enfermería en el cual esté claramente especificado el número y las categorías de personal de enfermería que se requieren para alcanzar los objetivos de los planes estadales de salud y los programas necesarios para la preparación de dicho personal.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	-	9,895	40,700
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-3 ENFERMERA 4.0372	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		-	8,895	37,200
					VIAJES EN COMISION SERV.		-	1,000	3,500

BRASIL-4150, SERVICIOS DE ENFERMERIA EN EL SUR (PORTO ALEGRE)

El personal de enfermería en la región Sur es insuficiente habiendo una aguda escasez de enfermeras, dando lugar a que la mayor parte de la atención de enfermería esté en manos de auxiliares, sin preparación y sin supervisión suficiente. No existe una política claramente definida sobre atención de enfermería y sobre formación de personal en este campo.

Los propósitos de este proyecto son los de promover el establecimiento de un sistema de enfermería, en el cual esté claramente especificado el número y las categorías de personal de enfermería que se requieren para alcanzar los objetivos de los planes estadales de salud y los programas necesarios para la preparación de dicho personal.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	35,942	39,080	40,700
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-3 ENFERMERA 4.3415	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		32,485	35,580	37,200
					VIAJES EN COMISION SERV.		3,457	3,500	3,500

BRASIL-4300, EPIDEMIOLOGIA

Las enfermedades transmisibles constituyen un importante problema de salud pública en una población de 105,968,000 habitantes (1964) con un 53% de menores de 20 años. La mortalidad general es de 9.4; la mortalidad infantil fluctúa entre 39.1 a 205.7 por 1,000 nacidos vivos y la mortalidad por gastroenteritis en menores de un año alcanza a un 50%. La mortalidad y morbilidad son insuficientemente registradas y el grupo de enfermedades transmisibles representa el 25.8% del total de muertes en los municipios de capitales del estado. Para la ejecución de las acciones de control existe una insuficiente estructura a nivel federal, dispersión de recursos y duplicación de funciones.

Los principales problemas están constituidos por la esquistosomiasis, enfermedad de Chagas, lepra, malaria, peste, gastroenteritis, fiebre amarilla, difteria, tétanos, tos ferina, sarampión, poliomielitis, meningitis, tuberculosis, etc. Programas para su control, mantenimiento y vigilancia se encuentran en ejecución. Se hace indispensable estructurar un sistema de control a nivel federal y de Estado así como implementar acciones de vigilancia epidemiológica. Los cursos de vigilancia epidemiológica que se ejecutan en Río de Janeiro proveerán las precondiciones para la organización del control de daños en el país.

TOTAL		2	2	2	TOTAL		85,949	91,013	95,083
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 EPIDEMIOLOGO .1085	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	50,049	74,113	76,463
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO .3656	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		41,634	45,713	48,063
					VIAJES EN COMISION SERV.		8,365	8,400	8,400
					GASTOS DE CURSOS		-	20,000	20,000
TOTAL		2	1	1	SUBTOTAL	PG	4,042	-	-
MESES DE CONSULTORES	WF	2	1	1	SUBTOTAL	WR	31,858	16,900	18,620
TOTAL		7	4	4	SUMINISTROS Y EQUIPO		4,042	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	5	2	2	SUBTOTAL	WR	31,858	16,900	18,620
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	2	2	2	PERSONAL, CONSULTORES		6,688	2,700	3,000
					GASTOS DE SEMINARIOS		993	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		635	-	-
					TOTAL		27,542	14,200	15,620

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

BRASIL-4310, ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN LA CARRETERA TRANSAMAZONICA

La construcción de la Carretera Transamazónica ofreció la oportunidad de realizar investigaciones sobre la incidencia de las enfermedades infecciosas en una extensa zona de la selva virgen del Brasil. Los trabajadores de dicha Carretera y los colonos están expuestos a una variedad de medios ambientales ecológicos y es casi seguro que entrarán en contacto con ciertos agentes zoonóticos como arbovirus y Leishmania. Además, aproximadamente 80% de los trabajadores proceden de otras regiones del país, por lo que es posible que otras enfermedades infecciosas como la esquistosomiasis y sus vectores se introduzcan en zonas del valle del Amazonas donde antes no se conocían. El objeto principal de este proyecto es estudiar las enfermedades infecciosas enzoóticas en la zona de la Carretera que puedan ser de importancia al hombre, así como las que son extrañas a la zona pero que puedan transmitirse al hombre.

TOTAL		1	-	-	TOTAL		65,366	42,895	-
MESES DE CONSULTORES	PR.	1	-	-	SUBTOTAL	PR	27,001	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES		2,001	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		5,000	-	-
					SUBVENCIONES		20,000	-	-
					SUBTOTAL	PG	38,365	42,895	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		33,105	22,256	-
					GASTOS DE PERSONAL LOCAL		5,260	20,639	-

BRASIL-4311, ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN LAS CARRETERAS TRANSAMAZONICA Y CUIABA-SANTAREM

Este proyecto tiene por objeto realizar estudios epidemiológicos sobre la transmisión de enfermedades entre los grupos de población situados a lo largo de la Carretera Transamazónica en las zonas de Marabá, Altamira e Itaituba y en la Carretera Cuiabá-Santarem, así como estudios ecológicos en las mismas zonas a fin de determinar la relación entre los cambios ecológicos y la frecuencia en la transmisión de enfermedades.

Se han llevado a cabo estudios epidemiológicos sobre la fiebre amarilla y otros arbovirus, leptospirosis, leishmaniasis, esquistosomiasis y un síndrome hemorrágico (Thrombocytopenic purpura). Se ha efectuado la vigilancia prospectiva sobre el terreno en subgrupos de la población identificados por características demográficas. Tales subgrupos comprenden tanto personas sanas como pacientes examinados en los servicios médicos de la zona.

TOTAL		3	4	4	TOTAL		151,686	360,164	318,781
P-4 ECOLOGO	PG	1	1	1	SUBTOTAL	PR	-	7,982	32,281
.4226					PERSONAL, PUESTOS		-	7,182	29,781
P-3 TECNICO EN HISTOPATOLOGIA	PR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		-	800	2,500
.4263					SUBTOTAL	PG	151,686	327,182	261,500
G-5 SECRETARIA	PG	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		33,674	51,035	59,170
.4291					PERSONAL, CONSULTORES		666	2,000	3,000
G-4 SECRETARIA	PG	-	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		3,740	5,000	6,000
.4443					SUMINISTROS Y EQUIPO		21,327	62,704	68,330
TOTAL		1	1	1	SUBVENCIONES		7,429	2,571	-
MESES DE CONSULTORES	PG	1	1	1	GASTOS LOCALES		84,850	203,872	125,000
					SUBTOTAL	WR	-	25,000	25,000
					SUBVENCIONES		-	25,000	25,000

BRASIL-4320, EPIDEMIOLOGIA EN EL NORESTE (RECIFE)

Las enfermedades transmisibles y parasitarias constituyen uno de los principales problemas de salud en Brasil. En el Nordeste del país este grupo de enfermedades ocupa el primer lugar como causa de muerte. Las enfermedades entéricas son una de las causas básicas de defunción principalmente entre la población menor de cinco años. Los niveles inmunitarios son bajos, lo que se manifiesta en la alta tasa de morbilidad por enfermedades prevenibles mediante el uso de vacunas. Existen zonas de peste en los Estados de Alagoas, Bahía y Ceará especialmente. La esquistosomiasis y la enfermedad de Chagas son uno de los problemas de salud pública más importantes de la Región.

Este proyecto tiene por objeto colaborar en la organización, realización y evaluación de programas de prevención, control y erradicación de las enfermedades transmisibles y parasitarias, a fin de disminuir en forma significativa el riesgo de enfermarse y morir por dichas enfermedades. Especial impulso será dado a la organización y mejoramiento de los servicios de vigilancia epidemiológica.

TOTAL		1	1	1	TOTAL		36,010	37,280	40,700
P-4 EPIDEMIOLOGO	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		34,475	35,580	37,200
4.3198					VIAJES EN COMISION SERV.		1,535	1,700	3,500

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

BRASIL-4400, EDUCACION EN SALUD

El Gobierno tiene interés en fortalecer el sistema de servicios de salud y aumentar su cobertura actual, para lo cual estima indispensable reforzar y perfeccionar sus programas y servicios de educación para la salud a fin de garantizar una efectiva participación de las instituciones y grupos comunitarios en las acciones de salud.

El proyecto se propone intensificar las acciones educativas de los programas considerados prioritarios en la política nacional de salud, tales como los de saneamiento ambiental básico, salud maternoinfantil, control de las enfermedades transmisibles y salud escolar.

Se incrementarán y extenderán las actividades de los cinco Centros Demostrativos de Servicios de Salud con Participación Comunitaria, establecidos en varias macroregiones del país, así como las acciones educativas en los niveles estatales y municipales que llevan a cabo los servicios de educación para la salud en las secretarías de salud, los programas del Movimiento Brasileiro de Alfabetización y el sistema de educación escolar.

TOTAL		2	2	2	TOTAL		92,790	77,956	80,783
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 EDUCADOR EN SALUD 4.2156	WR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	2,966	-	-
G-5 SECRETARIA .4232	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		2,966	-	-
G-5 SECRETARIA 4.4232	WR	-	1	1	SUBTOTAL	WR	89,824	77,956	80,783
TOTAL		6	4	4	PERSONAL, PUESTOS		39,287	45,756	48,363
MESES DE CONSULTORES	WR	6	4	4	PERSONAL, CONSULTORES		18,433	10,800	12,000
TOTAL		5	5	6	VIAJES EN COMISION SERV.		9,168	9,200	9,200
BECAS-ACADEMICAS	WR	2	1	-	GASTOS DE SEMINARIOS		8,382	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	3	4	6	BECAS		14,554	12,200	11,220

BRASIL-4500, CENTRO DE ADIESTRAMIENTO EN REHABILITACION (BRASILIA)

Este proyecto tiene por objeto capacitar médicos en los diversos aspectos de rehabilitación médica en el Brasil, fortalecer las técnicas del personal de rehabilitación (fisioterapeutas, ergoterapeutas, técnicos en prótesis y otros profesionales de ciencias de la salud afines) y mejorar los servicios de rehabilitación médica en todo el país. Dichos programas de adiestramiento estarán vinculados con el Centro de Rehabilitación Sarah Kubitshek-Hospital de Invalidez del Sistema Locomotor, situado en Brasilia.

La OPS/OMS continuará colaborando con los objetivos del proyecto mediante la asistencia técnica de su personal especializado y consultores a corto plazo, otorgando becas para el perfeccionamiento de profesionales y la realización de cursos locales.

TOTAL		2	2	2	TOTAL		4,378	15,200	16,680
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	2	2	2	PERSONAL, CONSULTORES		4,275	5,400	6,000
TOTAL		-	3	3	SUMINISTROS Y EQUIPO		103	1,000	1,000
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	1	1	BECAS		-	8,800	9,680
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	2	2					

BRASIL-5010, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES EN LA CUENCA AMAZONICA (BELEM)

La Región Norte del Brasil comprendiendo cuatro Estados y dos Territorios ocupa el 42% de la superficie del país. Es la menos densamente poblada. Las principales ciudades se encuentran sobre el Río Amazonas y sus afluentes de la margen derecha.

Se pretende crear progresivamente en cada una de las unidades de la Federación que conforman la Región una estructura de salud adecuada, con un sistema regionalizado de atención médica; el control de las enfermedades transmisibles a través de un adecuado sistema de vigilancia epidemiológica con control de brotes y un programa de vacunación sistemática; un programa de atención maternoinfantil y desarrollo de la comunidad, así como un proyecto de saneamiento básico.

TOTAL		2	2	2	TOTAL		80,827	58,534	61,117
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-5 MEDICO .3907	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		43,054	49,034	51,317
G-5 SECRETARIA .4032	PR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		13,811	-	-
TOTAL		4	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.		9,400	5,200	5,200
MESES DE CONSULTORES	PR	4	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		3,250	-	-
					GASTOS DE CURSOS		5,000	-	-
					SERVICIOS COMUNES		6,312	4,300	4,600

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

BRASIL-5020, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES EN EL NORESTE (RECIFE)

El programa tiene como propósito adecuar la infraestructura institucional del sector salud para la planificación y desarrollo de dicho sector y la planificación y administración de los programas de salud de la Macroregión del Nordeste. Esta Región comprende nueve estados con una extensión de 1,580,000 kilómetros cuadrados y 29 millones de habitantes.

TOTAL		3	3	3	TOTAL		58,049	67,718	71,225
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-5 MEDICO 4.0349	WR	1	1	1					
G-5 SECRETARIA .4229	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	58,049	19,158	20,725
G-2 CHOFER .4272	PP	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		27,052	14,258	15,825
					VIAJES EN COMISION SERV.		10,123	-	-
					PARTICIPANTES		11,123	-	-
					SERVICIOS COMUNES		9,751	4,900	4,900
					SUBTOTAL	WR	-	48,560	50,500
					PERSONAL, PUESTOS		-	43,560	45,500
					VIAJES EN COMISION SERV.		-	5,000	5,000

BRASIL-5040, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES EN EL SUDESTE (SÃO PAULO)

El proyecto tiene por objetivos desarrollar el proceso de administración y planificación de las acciones de salud en la Región Sudeste del Brasil, dentro del consenso de la política nacional de salud y de acuerdo con los planes estatales y nacionales de desarrollo; fomentar la coordinación del sector salud para esbozar un sistema integral de asistencia en salud en cada uno de los estados de la Región; mejorar la infraestructura del sector salud para lograr una cobertura más amplia, especialmente en las zonas rurales y fortalecer el programa básico de atención médica, control de enfermedades transmisibles, inmunización, atención de enfermería, estadística y capacitación de personal.

TOTAL		2	1	-	TOTAL		48,590	46,016	-
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-5 MEDICO .2065	PR	1	1	-	PERSONAL, PUESTOS		38,709	40,516	-
G-5 SECRETARIA .4230	PR	1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.		3,919	2,500	-
					SERVICIOS COMUNES		5,962	3,000	-

BRAZIL-5050, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES EN EL SUR (PORTO ALEGRE)

El propósito del proyecto es extender y mejorar los servicios de salud y tiene como objetivos mejorar la organización técnico administrativa de las Secretarías para asegurar la implementación, desarrollo y evaluación de los programas de salud; elaborar planes de salud, específicos para cada estado, con miras a la integración regional, obedeciendo las directrices de la Política Nacional de Salud y en consonancia con el Plan Regional de Desarrollo, y alcanzar la cobertura total de la población a través de la prestación de servicios integrados, básicos y especializados, dentro de un sistema regionalizado.

TOTAL		2	2	2	TOTAL		76,495	61,234	63,517
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-5 MEDICO .3046	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		61,130	49,034	51,317
G-5 AUXILIAR DE OFICINA .4033	PR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		7,351	4,700	4,700
					SERVICIOS COMUNES		8,014	7,500	7,500

BRASIL-5110, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA CUENCA AMAZONICA (BELEM)

La Región Norte ocupa el 42% de la superficie del país y es la menos densamente poblada. De acuerdo a la política de integración nacional, el Gobierno está construyendo vías de comunicación para permitir el desarrollo de la Región. Este desarrollo ha condicionado una fuerte corriente de migración, creando problemas de índole social, económica y epidemiológica.

La Carretera Transamazónica unirá la costa Atlántica con la frontera occidental. La otra es la Perimetral Norte que bordea la frontera Norte uniendo las carreteras de esa área con las redes de caminos de los países vecinos como las Guayanas, Venezuela, Colombia y Perú.

Se pretende crear progresivamente, en cada una de las Unidades de la Federación que conforman la Región, una estructura de salud adecuada dentro de un sistema regionalizado de atención médica; controlar las enfermedades transmisibles a través de un sistema de vigilancia epidemiológica y un programa de vacunación sistemática, y establecer un programa de atención materno-infantil y desarrollo de la comunidad, así como un proyecto de saneamiento básico.

TOTAL		-	4	4	TOTAL		2,374	31,300	34,550
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	-	4	4	SUBTOTAL	PR	2,374	-	-
TOTAL		2	4	4	BECAS		2,374	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	1	1	SUBTOTAL	WR	-	31,300	34,550
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	2	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	10,800	12,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	3	3	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	5,000	5,000
					BECAS		-	10,500	11,550
					GASTOS DE CURSOS		-	5,000	6,000

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

BRASIL-5120, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD EN EL NORESTE (RECIFE)

Las características principales del sistema de prestación de asistencia médica en la Región del Noreste son: multiplicidad de instituciones públicas y privadas; ausencia de coordinación interinstitucional dentro del sector; duplicación de servicios y cobertura desigual para distintos grupos de población. El propósito fundamental del proyecto es el de promover la ampliación de la capacidad de satisfacer la demanda mediante una mejor utilización de los recursos disponibles y el incremento de nuevos recursos, de manera que ello represente un número significativo de la cobertura.

TOTAL		2	1	1	TOTAL	WR	103,333	52,380	58,620
P-4 MEDICO	WR	2	1	1	PERSONAL, PUESTOS		63,504	35,580	37,200
4.3450 4.3860					PERSONAL, CONSULTORES		1,548	-	-
TOTAL		1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.		15,860	4,000	4,000
					BECAS		22,421	8,800	13,420
MESES DE CONSULTORES	WR	1	-	-	GASTOS DE CURSOS		-	4,000	4,000
TOTAL		7	3	5					
BECAS-ACADEMICAS	WR	2	1	1					
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	5	2	4					

BRASIL-5130, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA REGION CENTRAL OCCIDENTAL (BRASILIA)

Este proyecto se propone desarrollar en los Estados de Goias, dentro del cual se encuentra la Capital Federal, Brasilia, y Mato Grosso, el proceso de administración y planificación de las actividades de salud, dentro del contexto de la política nacional de salud. En el Estado de Goias se organizaron grupos de trabajo con el propósito de preparar el Plan Estatal de Salud, se prepararon programas estatales en función a los programas nacionales para las áreas de salud materno-infantil, inmunizaciones, tuberculosis, psiquiatría comunitaria y control de la meningitis. En los demás Estados se desarrollan trabajos de promoción en función a los objetivos del proyecto.

TOTAL		-	2	2	TOTAL	WR	-	16,200	11,240
MESES DE CCNSULTORES	WR	-	2	2	PERSONAL, CONSULTORES		-	5,400	6,000
TOTAL		-	2	2	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	3,700	1,500
					BECAS		-	7,100	3,740
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	1	-					
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	1	2					

BRASIL-5140, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SUDESTE (SÃO PAULO)

El Acuerdo para la extensión de la red de servicios de salud en la Región Sudeste tiene como objetivos desarrollar el proceso de administración y planificación de las actividades integrales de salud en toda la Región, teniendo en cuenta su compatibilidad con los planes de desarrollo nacional y los de cada uno de los Estados componentes; promover la coordinación del sector salud para implantar un sistema integral de asistencia médico-sanitaria en cada uno de dichos estados, y mejorar la infraestructura del sector para permitir la más amplia cobertura posible con especial énfasis en el medio rural.

TOTAL		15	3	-	TOTAL		67,276	14,500	-
MESES DE CCNSULTORES	PR	-	3	-					
MESES DE CCNSULTORES	WR	15	-	-	SUBTOTAL	PR	1,227	14,500	-
TOTAL		4	2	-					
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	8,100	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	2	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		1,227	3,000	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	3	-	-	BECAS		-	3,400	-
					SUBTOTAL	WR	66,049	-	-
					PERSONAL, CCNSULTORES		52,532	-	-
					BECAS		13,517	-	-

BRASIL-5150, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SUR (PORTO ALEGRE)

Este proyecto se inició en septiembre de 1968 con el objeto de mejorar y extender los servicios de salud en la macro-región Sur del país. Se tramita actualmente la firma de un nuevo Acuerdo a fin de elaborar los planes estatales de salud de acuerdo con la política nacional de salud; regionalizar los servicios de salud; ejecutar programas operacionales dentro de los marcos de referencia del Plan Decenal de Salud para las Américas; establecer sistemas de información, evaluación y decisión, y desarrollar los recursos regionales para la formación y capacitación de recursos humanos.

	FONDO 1974 1975 1976			
	-----	-----	-----	
TOTAL		2	2	2
		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	1	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR	1	2	2
TOTAL		3	3	3
		-----	-----	-----
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	1	1
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	2	2	2

	FONDO 1974 1975 1976			
	-----	-----	-----	
		\$	\$	\$
TOTAL		21,629	21,200	22,680
		-----	-----	-----
SUBTOTAL	PR	6,492	7,000	7,000
		-----	-----	-----
PERSONAL, CONSULTORES		3,748	-	-
GASTOS DE SEMINARIOS		2,744	7,000	7,000
SUBTOTAL	WR	15,137	14,200	15,680
		-----	-----	-----
PERSONAL, CONSULTORES		1,939	5,400	6,000
BECAS		13,198	8,800	9,680

BRASIL-5200, SERVICIOS DE ATENCION MEDICA

Existe una elevada tasa de mortalidad general; la expectativa de vida es de 55 años; existen 3,397 hospitales, siendo el 85.1% particulares; hay aproximadamente 321,507 camas con una relación de 36 por 1,000 habitantes, con los siguientes rangos regionales: Sudeste 5, Nordeste 19. Cerca del 30% de la población carece de cobertura de atención médica. Existe escasez de datos estadísticos de rendimientos hospitalarios. En 1970 la totalidad de los profesionales de salud existentes se aproximaba a 97,000, con la siguiente distribución porcentual: 49% médicos, 27% dentistas; 15% farmacéuticos; 6% enfermeras; 3% veterinarios. Del total per cápita gastado en 1971 por el sector público federal con función salud, le correspondió al Ministerio una décima parte en relación al Instituto Nacional de Previsión Social (INPS).

Este proyecto tiene por objeto cooperar con el Gobierno a fin de adecuar la organización de la atención médica, ampliar la cobertura geográfica y poblacional, mejorar la capacidad actual y aumentar los recursos humanos, redundando en mejor calidad de la atención médica.

	TOTAL			
	-----	-----	-----	
TOTAL		1	1	1
		-----	-----	-----
P-4 MEDICO .2024	PP	1	1	1
TOTAL		-	1	1
		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	1
TOTAL		-	3	3
		-----	-----	-----
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	1	1
BECAS-A CORTU PLAZO	PR	-	2	2

	TOTAL			
	-----	-----	-----	
TOTAL	PR	35,240	56,387	58,779
		-----	-----	-----
PERSONAL, PUESTOS		29,023	34,937	36,149
PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
VIAJES EN COMISION SERV.		5,948	5,950	5,950
GASTOS DE SEMINARIOS		-	4,000	4,000
BECAS		269	8,800	9,680

BRASIL-5240, ATENCION MEDICA EN EL SUDESTE (SAO PAULO)

El propósito del proyecto es el de mejorar el grado de calidad y ampliar la capacidad de servicios en los grandes complejos hospitalarios ubicados en el Sudeste del Brasil. Entre otras estrategias se viene implementando el concepto de asistencia gradual, con énfasis en la atención ambulatoria. Este fue el propósito de las actividades desarrolladas durante varios años en el Hospital das Clínicas de la Universidad Federal de Minas Gerais en Belo Horizonte, en donde tuvo lugar asimismo un Seminario Sobre la Atención Ambulatoria, destacando este nivel de atención como la base fundamental para resolver los problemas de la asistencia y como el área ideal para la enseñanza de la medicina. Se está colaborando con la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Ribeirão Preto en el Estado de São Paulo en la planificación del nuevo hospital. Tanto en el Hospital de Clínicas en Belo Horizonte, como en otros hospitales se ha divulgado el establecimiento del Servicio de Administración de Unidades (SAU), como un mecanismo para lograr la utilización óptima del recurso profesional.

	TOTAL			
	-----	-----	-----	
TOTAL		1	1	-
		-----	-----	-----
P-4 MEDICO .4245	PR	1	1	-

	TOTAL			
	-----	-----	-----	
TOTAL	PR	20,634	38,137	-
		-----	-----	-----
PERSONAL, PUESTOS		17,480	34,937	-
VIAJES EN COMISION SERV.		3,154	3,200	-

BRASIL-5400, ESTADISTICAS DE SALUD

Debido, sobre todo, a falta de recursos humanos, la información sobre necesidad, disponibilidad y utilización de servicios de salud es escasa, incompleta y de poca calidad. Lo mismo puede decirse de los registros de nacimientos y defunciones, que funcionan solamente en las capitales de los estados y otras ciudades grandes.

Entre los objetivos de este proyecto están el aumentar la capacidad de entrenamiento para estadísticos de nivel auxiliar e intermedio mediante la creación de cursos cortos e intensivos, mejorar la calidad y cobertura de los registros de estadísticas vitales y colaborar en investigación de métodos dinámicos de estimación estadística.

	FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976				
					\$	\$	\$		
TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	37,728	45,080	48,740
P-4 ESTADISTICO 4.0369	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		22,003	35,580	37,200
					PERSONAL, CONSULTORES		4,991	-	-
TOTAL		2	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.		2,641	5,300	5,300
					SUMINISTROS Y EQUIPO		958	-	-
MESES DE CCNSULTORES	WR	2	-	-	BECAS		7,135	1,700	3,740
TOTAL		2	1	2	GASTOS DE CURSOS		-	2,500	2,500
BECAS-ACADEMICAS	WR	2	-	-					
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	1	2					

BRASIL-5401, SISTEMAS DE INFORMACION EN SALUD

El Ministerio de Salud del Brasil está interesado en crear un sistema de información que permita introducir mayor precisión en la toma de decisiones del sector. El mismo debe tomar en consideración las estructuras existentes que producen estadísticas de salud y debe implantarse paulatinamente para asegurar el inicio apropiado de su operación.

El propósito del proyecto es el de definir el sistema de información de salud dentro del sistema general de salud del Brasil; y colaborar con los sistemas productores de estadísticas de salud para generar información necesaria a la implementación del proceso de planificación del sector salud, tanto a nivel nacional como estadual.

TOTAL		-	3	3	TOTAL	WR	-	16,900	12,740
MESES DE CCNSULTORES	WR	-	3	3	PERSONAL, CONSULTORES		-	8,100	9,000
TOTAL		-	3	2	BECAS		-	8,800	3,740
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	1	-					
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	2	2					

BRASIL-5410, ESTADISTICAS DE SALUD EN LA CUENCA AMAZONICA (BELEM)

El sistema de estadística de salud de la Región Norte del Brasil, Cuenca Amazónica, es deficiente en calidad y cobertura de datos. Hay deficiencia en la información sobre nacimientos, defunciones, recursos de salud, producción de servicios, inversiones, etc. Falta personal capacitado en estadística de salud. Los órganos regionales y estaduales de estadística son débiles.

Los propósitos del proyecto son: fortalecer el órgano regional y las unidades estaduales de estadística; mejorar el sistema de estadística de la Región Norte y de los Estados de Pará, Amazonas, Amapá y Roraima; orientar los esfuerzos de los estados a mejorar la calidad, cobertura e integridad de las estadísticas vitales y de salud, y promover el adiestramiento y capacitación de personal en estadística de salud.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	-	39,580	41,200
P-3 ESTADISTICO 4.4030	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		-	35,580	37,200
					VIAJES EN COMISION SERV.		-	4,000	4,000

BRASIL-5420, ESTADISTICAS DE SALUD EN EL NORESTE (RECIFE)

El sistema de estadística de salud en la Región del Noreste es deficiente en calidad y cobertura de datos. Hay deficiencia en la información sobre nacimientos y defunciones, recursos de salud, producción de servicios, inversiones, etc. Falta personal capacitado en estadística de salud. Los órganos regionales y estaduales de estadística son débiles.

Los propósitos del proyecto son fortalecer el órgano regional y las unidades estaduales de estadística; mejorar el sistema de estadísticas de la Región del Noreste y de los Estados de Maranhão, Piauí, Ceará, Río Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe y Bahía; orientar los esfuerzos de los estados a mejorar la calidad, cobertura e integridad de las estadísticas vitales y de salud, y promover el adiestramiento y capacitación de personal en estadísticas de salud.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	-	35,726	36,781
P-3 ESTADISTICO .0928	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		-	28,726	29,781
					VIAJES EN COMISION SERV.		-	7,000	7,000

BRASIL-5440, ESTADISTICAS DE SALUD EN EL SURESTE (SÃO PAULO)

El sistema de estadística de salud en la Región del Sureste del Brasil es deficiente en calidad y cobertura de datos. Hay deficiencia en la información sobre nacimientos, defunciones, recursos de salud, producción de servicios, inversiones, etc. Falta personal capacitado en estadísticas de salud. Los órganos regionales y estaduales de estadística son débiles.

Los propósitos del proyecto son: fortalecer el órgano regional y las unidades estaduales de estadística; mejorar el sistema de estadística de la Región del Sureste y de los Estados de São Paulo, Río de Janeiro, Minas Gerais y Espírito Santo; orientar los esfuerzos de los estados a mejorar la calidad, cobertura e integridad de las estadísticas vitales y de salud, y promover el adiestramiento y capacitación de personal en estadísticas de salud.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976				
TOTAL				TOTAL				
		1	1		PR	26,633	30,226	-
		-----	-----			-----	-----	-----
P-3 ESTADISTICO 4264	PR	1	1	-	PERSONAL, PUESTOS	24,153	28,726	-
					VIAJES EN COMISION SERV.	2,480	1,500	-

BRASIL-5450, ESTADISTICAS DE SALUD EN EL SUR (PORTO ALEGRE)

El sistema de estadística de salud de la Región del Sur del Brasil es deficiente en calidad y cobertura de datos. Hay deficiencia en la información sobre nacimientos, defunciones, recursos de salud, producción de servicios, inversiones, etc. Falta personal capacitado en estadísticas de salud. Los órganos regionales y estatales de estadística son débiles.

Los propósitos del proyecto son: fortalecer el órgano regional y las unidades estatales de estadística; mejorar el sistema de estadísticas de la Región del Sur y de los Estados de Río Grande do Sul, Santa Catarina y Paraná; orientar los esfuerzos de los estados a mejorar la calidad, cobertura e integridad de las estadísticas vitales y de salud, y promover el adiestramiento y capacitación de personal en estadística de salud.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	37,064	36,780	38,400
		-----	-----	-----			-----	-----	-----
P-3 ESTADISTICO 4,3519	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		32,485	35,580	37,200
					VIAJES EN COMISION SERV.		4,579	1,200	1,200

BRASIL-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

En el sector salud falta una definición específica en cuanto a las facultades, atribuciones y jurisdicción de los sistemas institucionales de nivel federal, estadual y municipal, cuyas acciones en algunas ocasiones se duplican o superponen creando dificultades administrativas. En general, las instituciones que componen el Sector actúan independiente e incoordinadamente, lo que incide desfavorablemente en la cobertura, rendimiento y calidad de los servicios de salud.

Los objetivos fundamentales de este proyecto son los de promover el fortalecimiento y desarrollo de procesos administrativos que faciliten la revisión y reformulación de política y de programas, así como impulsar la introducción de innovaciones en los aspectos orgánicos y administrativos en las instituciones del sector dentro de un contexto de coordinación y complementariedad en la utilización de recursos.

Se proyecta la continuación de las actividades de desarrollo institucional dentro de un contexto sectorial y en un enfoque de estrecha interacción de los procesos de estudio de la problemática operacional, introducción progresiva de modelos estructurales y sistemas de administración actualizados, y adecuación de los recursos humanos para estos propósitos.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	74,799	67,637	69,749
		-----	-----	-----			-----	-----	-----
P-4 EXPERTU EN METODOS ADMIN. .3859	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		33,948	34,937	36,149
					PERSONAL, CONSULTORES		9,718	8,100	9,000
					VIAJES EN COMISION SERV.		12,602	12,600	12,600
					BECAS		6,520	-	-
					GASTOS DE CURSOS		12,011	12,000	12,000
TOTAL		3	3	3					
		-----	-----	-----					
MESES DE CCNSULTORES	PR	3	3	3					
TOTAL		2	-	-					
		-----	-----	-----					
BECAS-ACADEMICAS	PR	2	-	-					

BRASIL-5520, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL NORESTE (RECIFE)

Teniendo en cuenta el progreso económico alcanzado por la Región Nordeste en los últimos años, se admite que la mejora de los niveles de salud de la población no fue paralela a la mejora económica, como lo acusan las tasas de mortalidad en menores de cinco años y mortalidad infantil en general. Habiéndose definido constitucionalmente el papel de las Secretarías de Salud de los Estados de la Región Nordeste (Maranhão, Piauí, Ceará, Río Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe y Bahia), como órganos responsables de la ejecución de la política nacional de salud a nivel estadual, cabe al proyecto promover en las mismas los cambios necesarios para su modernización administrativa con la finalidad de adecuarlos a sus responsabilidades.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	-	8,182	33,281
		-----	-----	-----			-----	-----	-----
P-3 EXPERTU EN METODOS ADMIN. .3205	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		-	7,182	29,781
					VIAJES EN COMISION SERV.		-	1,000	3,500

BRASIL-5550, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SUR (Porto Alegre)

Tomando en consideración el progreso económico alcanzado por la Región Sur en los últimos años, se admite que la mejora de los niveles de salud de la población no alcanzó los mismos niveles en la mejora económica, como lo acusan las tasas de mortalidad general, infantil, mortalidad en menores de cinco años, mortalidad por causas, etc.

Las Secretarías de Salud de los Estados de la Región Sur (Río Grande do Sul, Santa Catarina y Paraná), órganos responsables de la ejecución de la política nacional de salud a nivel estadual y este proyecto se propone promover en las mismas los cambios necesarios para su modernización administrativa con la finalidad de adecuarlos a sus responsabilidades.

	FONDO	1974	1975	1976
TOTAL		1	1	1
P-4 EXPERTO EN METODOS ADMIN. .3388	PR	1	1	1

	FONDO	1974	1975	1976
		\$	\$	\$
TOTAL	PR	-	39,437	40,649
PERSONAL, PUESTOS		-	34,937	36,149
VIAJES EN COMISION SERV.		-	4,500	4,500

BRASIL-6000, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Este proyecto se refiere a la planificación y formación de recursos humanos para el sector salud y otros proyectos específicos. En cuanto a la planificación de los recursos humanos, el proyecto tiene por objetivo principal el reforzamiento del Departamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, a través de asesoría directa y de consultores a corto plazo, para el adiestramiento de personal.

En relación con el sector salud se propone colaborar en el desarrollo del Plan de Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud que incorporado al II Plan de Desarrollo Nacional se pondrá en marcha en 1975; propiciar la formación de personal de nivel técnico y auxiliar a través de la reforma educativa; colaborar y coordinar las acciones educacionales que desarrollan otros proyectos de la OPS/OMS en el Brasil, y continuar apoyando el desarrollo de las facultades de ciencias de la salud.

Otros programas específicos que recibirán asesoría y supervisión son el programa de libros de texto y materiales de enseñanza; los del Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud (CLATES); enseñanza de la medicina y suministro de equipo para diagnóstico clínico y estadísticas básicas, programa que incluye funciones de asesoría y supervisión de acuerdo con cada proyecto.

		2	-	-
TOTAL		2	-	-
P-4 MÉDICO .3665	PR	1	-	-
G-5 SECRETARIA .4234	PR	1	-	-
TOTAL		3	2	2
MESES DE CONSULTORES	PR	2	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR	1	2	2
TOTAL		12	2	2
BECAS-ACADEMICAS	WR	8	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	4	2	2

		104,948	13,300	14,240
TOTAL		104,948	13,300	14,240
SUBTOTAL	PR	45,142	-	-
PERSONAL, PUESTOS		28,179	-	-
PERSONAL, CONSULTORES		5,905	-	-
VIAJES EN COMISION SERV.		8,763	-	-
SUMINISTROS Y EQUIPO		2,295	-	-
SUBTOTAL	WR	59,806	13,300	14,240
PERSONAL, CONSULTORES		1,384	5,400	6,000
GASTOS DE SEMINARIOS		-	4,500	4,500
BECAS		58,422	3,400	3,740

BRASIL-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

Este proyecto se refiere a la enseñanza de pregrado y a la maestría en medicina social que se imparte en el Centro Bio-Médico de la Universidad del Estado de Guanabara. El proyecto tiene objetivos de docencia y servicio de investigación.

Se está desarrollando un programa de servicios integrados de salud, aprovechando la infraestructura existente. Actualmente se llevan a cabo un programa materno-infantil y otro de psiquiatría social. Estos servicios servirán de base a los programas de adiestramiento práctico de la pregraduación y de la Maestría en Medicina Social. En investigación se está incentivando un Programa Nacional de Adiestramiento de modelos de atención de salud en el campo de la demografía y las investigaciones que visan las relaciones de ciencias sociales y medicina.

Este proyecto recibe cooperación internacional (Fundación Kellogg y Fundación Ford) y del Ministerio de Salud de Brasil, especialmente al programa materno-infantil.

		4	2	2
TOTAL		4	2	2
MESES DE CONSULTORES	WR	4	2	2
TOTAL		3	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	2	-	-

		33,161	11,400	12,000
TOTAL		33,161	11,400	12,000
SUBTOTAL	PR	1,620	-	-
SUBVENCIONES		1,620	-	-
SUBTOTAL	WR	31,541	11,400	12,000
PERSONAL, CONSULTORES		10,530	5,400	6,000
BECAS		15,011	-	-
SUBVENCIONES		6,000	6,000	6,000

BRASIL-6401, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

La ejecución del Plan Nacional de Saneamiento (PLANASA), a través de las Empresas Estadales de Saneamiento, requieren recursos humanos especializados a los niveles profesional, medio y auxiliar. El Banco Nacional de la Habitación (BNH) ha instituido un Programa Nacional de Adiestramiento de Personal (SANAT) utilizando todos los recursos disponibles a través de las universidades, institutos, fundaciones y otros.

Se ha estimado la necesidad de adiestrar a 3,000 profesionales a través de cursos cortos intensivos, capacitar a 12,000 técnicos de nivel medio y formar a 27,000 operadores. Además se considera perfeccionar la enseñanza en las facultades de ingeniería a través de la revisión de los programas y el mejoramiento de sus laboratorios y bibliotecas.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					
TOTAL		1	2	2	TOTAL		7,765	10,400	11,000
		-----	-----	-----			-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	1	2	2					
		-----	-----	-----					
					SUBTOTAL	PR	7,765	5,400	6,000
							-----	-----	-----
					PERSONAL, CONSULTORES		2,907	5,400	6,000
					VIAJES EN COMISION SERV.		1,101	-	-
					GASTOS DE CURSOS		3,757	-	-
							-----	-----	-----
					SUBTOTAL	WR	-	5,000	5,000
							-----	-----	-----
					GASTOS DE CURSOS		-	5,000	5,000

BRASIL-6600, ENSEANZA DE LA ODONTOLOGIA

Los programas de la OPS/OMS han prestado asesoría en el desarrollo de la odontología, especialmente en los campos de epidemiología, enseñanza en salud pública y cambios curriculares, en las Universidades de São Paulo, Porto Alegre y Recife. La Facultad de Odontología de Piracicaba inició sus actividades en 1957, habiendo sido integrada a la Universidad Estadual de Campinas en 1967. Está ubicada en la ciudad de Piracicaba, en el Estado de São Paulo, que dista cerca de 160 kilómetros de la ciudad de São Paulo. La Facultad, a través de una reforma didáctica definió sus objetivos generales.

El propósito del proyecto es ayudar en el desarrollo de programas odontológicos en el país y especialmente en la Facultad de Odontología de Piracicaba a formar odontólogos capaces de resolver problemas de salud local de las comunidades; desarrollar la pesquisa científica en las áreas de tecnología, biología bucal y salud comunitaria; prestar servicios a la comunidad, en las clínicas de la propia facultad, como en servicios extramurales; formar personal auxiliar odontológico especialmente en prótesis, auxiliares e higienistas. En el desarrollo y consolidación de esta Facultad, un marco importante es la construcción de un nuevo edificio con 14,000 metros cuadrados.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	WR	-	6,100	6,740
		-----	-----	-----			-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
					BECAS		-	3,400	3,740
							-----	-----	-----
TOTAL		-	2	2					
		-----	-----	-----					
BECAS-A CORTU PLAZO	WR	-	2	2					

BRASIL-6900, CENTRO DE INVESTIGACION Y ADIESTRAMIENTO EN INMUNOLOGIA

A pesar del amplio alcance de las actividades inmunológicas, no se comprende muy bien el fenómeno de inmunidad a las enfermedades infecciosas. A medida que las técnicas inmunológicas se complican más y la interrelación con otras disciplinas se amplía y es cada vez más frecuente, se acentúa la necesidad de adiestrar adecuadamente personal en inmunología. El Centro de Investigación y Adiestramiento en Inmunología de la OPS/OMS, con sede en São Paulo, está haciendo todo lo posible por satisfacer esta necesidad actuando como catalizador en un sector multidisciplinario.

Este proyecto tiene por objeto facilitar enseñanza de posgrado en inmunología básica a candidatos de países latinoamericanos y realizar proyectos de investigación inmunológica relacionados directa o indirectamente con los problemas de salud en la Región.

TOTAL		2	2	2	TOTAL		4,427	20,400	21,000
		-----	-----	-----			-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	2	-	-					
MESES DE CONSULTORES	WR	-	2	2	SUBTOTAL	PR	4,427	-	-
							-----	-----	-----
					PERSONAL, CONSULTORES		4,427	-	-
							-----	-----	-----
					SUBTOTAL	WR	-	20,400	21,000
							-----	-----	-----
					PERSONAL, CONSULTORES		-	5,400	6,000
					SUBVENCIONES		-	15,000	15,000

BRASIL-7300, PROGRAMA DE VACUNA EN EL INSTITUTO ADOLFO LUTZ

Mediante este proyecto se coopera con el Gobierno y el Instituto Adolfo Lutz en la promoción de sus programas de investigaciones médicas, con el objeto de definir la etiología de las enfermedades endémicas, precisar su epidemiología y sentar las bases para encarar su profilaxis. Se ha elaborado un proyecto de investigación e iniciado estudios sobre la etiología del penfigo brasileño (Fogo Selvagem).

TOTAL		1	-	-	TOTAL	PR	26,986	-	-
		-----	-----	-----			-----	-----	-----
P-4 MEDICO	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		26,986	-	-
.4265							-----	-----	-----

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

BRASIL-8100, LIBROS DE TEXTO DE MEDICINA

Este proyecto tiene por objeto cooperar con el Gobierno del Brasil para facilitar los libros de texto recomendados a los estudiantes de medicina y enfermería del país.

En el AMRO-8100 se describe el programa interpaís del cual forma parte este proyecto.

TOTAL		2	2	2	TOTAL		7,919	25,112	34,103
G-8	OFICIAL SERV. ADMINIST.	PR	1	1	1				
	.4331								
G-5	SECRETARIA	PR	1	1	1				
	.4381								
					SUBTOTAL	PR	-	25,112	34,103
					PERSONAL, PUESTOS		-	16,812	25,603
					VIAJES EN COMISION SERV.		-	2,000	2,000
					SERV. POR CONTRATA		-	5,000	5,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		-	1,300	1,500
					SUBTOTAL	PK	7,919 *	-	-

*Véase Fondo Especial para el Fomento de la Salud,

Título VI.

PERSONAL, PUESTOS	5,694	-	-
VIAJES EN COMISION SERV.	1,270	-	-
SERV. POR CONTRATA	306	-	-
SUMINISTROS Y EQUIPO	649	-	-

BRASIL-8500, FORTALECIMIENTO DE LA RED BRASILEÑA DE INFORMACION BIOMEDICA (SAO PAULO)

El sistema MEDLINE que la Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) está instalando bajo contrato en el Brasil, será de utilidad para educadores y médicos generales y especializados, ya que tendrán acceso en tiempo mínimo, a la información bibliográfica más reciente y completa. De esta manera dicho sistema contribuirá realmente al progreso médico del Brasil y a la educación continua de los profesionales de las ciencias de la salud.

El MEDLINE es un sistema de elaboración automática de referencias bibliográficas médicas. La base de sus datos, que contiene referencias indicadas de todos los artículos publicados en las principales revistas médicas consignadas en Index Medicus, comprende más de 533,000 citas y se obtiene mediante las terminales de los usuarios donde aparecen imágenes, y/o consolas impresoras. Con dicho sistema se puede ayudar a numerosos usuarios a la vez, según la configuración del equipo. En la actualidad, el Centro de Computadoras del Instituto de Energía Atómica (IEA) de São Paulo, por acuerdo con la OPS/OMS y la Biblioteca Regional de Medicina de los Estados Unidos de América (BNM) permite que la BIREME use la computadora IBM 155/370. Dos bibliotecarios de la BIREME han seguido el curso IBM MEDLINE para usuarios y dos programadores del IEA han participado en un grupo de trabajo de tres semanas en la BNM.

Se prevé la organización del MEDLINE en tres fases, comenzando en junio de 1974 con una red experimental que vincule la BIREME, Rio de Janeiro, Brasilia y Recife o Belém respectivamente, con el IEA. Cuando el sistema esté en pleno funcionamiento en el IEA, cada uno de los subcentros y subsistemas tendrá una terminal quedando así establecida una verdadera red de información.

TOTAL		1	3	2	TOTAL		UNDP	46,048	186,762	53,520
P-5	ADMINISTRADOR DE PROYECTOS	UNDP	1	1	-					
	.44227									
G-4	SECRETARIA	UNDP	-	1	1					
	.44525									
G-2	CHOFER	UNDP	-	1	1					
	.44526									
TOTAL			1	8	-					
	MESES DE CONSULTORES	UNDP	1	8	-					
					PERSONAL, PUESTOS		26,500	33,600	16,800	
					PERSONAL, CONSULTORES		1,250	24,000	-	
					COSTOS DIRECTOS PONU		-	4,000	4,300	
					VIAJES EN COMISION SERV.		-	2,400	1,200	
					SERV. POR CONTRATA		2,776	14,224	7,000	
					SUMINISTROS Y EQUIPO		10,432	93,508	16,220	
					GASTOS VARIOS		5,090	15,030	8,000	

BRASIL-8700, CENTRO LATINOAMERICANO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA LA SALUD

Este proyecto tiene por finalidad mejorar la eficacia de la capacitación del personal de salud del Brasil mediante la implantación de nuevos métodos educativos y el uso de nuevas técnicas de enseñanza. A fin de lograr dicho objetivo es necesario realizar las siguientes actividades básicas: capacitar profesores en la aplicación de nuevos principios y técnicas modernas de educación; ofrecer cursos en ciencias de la salud que concedan importancia a la autoenseñanza y se adapten a las situaciones y necesidades de salud del país; preparar colecciones de material de enseñanza general para múltiples medios de difusión, y establecer un sistema de evaluación formativo o tutorial. También se prevé asistencia técnica para mejorar los métodos pedagógicos, adquirir equipos, organizar departamentos de enseñanza de las ciencias de la salud y distribuir material didáctico.

TOTAL		2	2	1	TOTAL		120,059	76,018	70,220
P-5	EDUCADOR MEDICO	PK	1	1	1				
	.4012								
G-7	SECRETARIA	PR	1	1	-				
	.4082								
TOTAL			5	5	5				
	MESES DE CONSULTORES	PR	5	5	5				
TOTAL			-	2	3				
	BECAS-ACADEMICAS	PR	-	1	1				
	BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	2				
					SUBTOTAL	PR	69,325	73,916	70,220
					PERSONAL, PUESTOS		41,295	45,816	38,390
					PERSONAL, CONSULTORES		13,092	13,500	15,000
					VIAJES EN COMISION SERV.		4,969	5,000	4,650
					GASTOS DE SEMINARIOS		-	2,500	2,500
					SUMINISTROS Y EQUIPO		5,391	-	-
					BECAS		-	7,100	9,680
					SERVICIOS COMUNES		4,578	-	-
					SUBTOTAL	PH	50,734	2,102	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		50,734	2,102	-

CANADA

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
	\$		\$		\$	
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA *****	124,110	100.0	119,651	100.0	91,980	100.0
SISTEMAS DE SALUD -----	69,974	56.4	85,600	71.5	91,980	100.0
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	34,654	27.9	42,600	35.6	46,980	51.1
5300 PLANIFICACION	35,320	28.5	43,000	35.9	45,000	48.9
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS -----	54,136	43.6	34,051	28.5	-	-
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	54,136	43.6	34,051	28.5	-	-
TOTAL GENERAL *****	124,110	100.0	119,651	100.0	91,980	100.0

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

CANADA

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	LOCAL	CONS. MESES			ACAD.	PLAZO					
1974													
PG	89,456	2	1	1	67,249	-	-	-	-	19,388	-	-	2,819
CMS-WR	34,654	-	-	1	915	1,220	2	8	32,519	-	-	-	-
TOTAL	124,110	2	1	2	68,164	1,220	2	8	32,519	19,388	-	-	2,819
PCT. DEL TOTAL	100.0				54.9	1.0			26.2	15.6			2.3
1975													
OPS-PR	21,300	-	-	2	5,400	-	2	3	15,900	-	-	-	-
PG	77,051	2	-	2	68,300	1,500	-	-	-	444	-	-	6,807
CMS-WR	21,300	-	-	2	5,400	-	2	3	15,900	-	-	-	-
TOTAL	119,651	2	-	6	79,100	1,500	4	6	31,800	444	-	-	6,807
PCT. DEL TOTAL	100.0				66.1	1.2			26.6	.4			5.7
1976													
OPS-PR	23,490	-	-	2	6,000	-	2	3	17,490	-	-	-	-
PG	45,000	1	-	-	45,000	-	-	-	-	-	-	-	-
CMS-WR	23,490	-	-	2	6,000	-	2	3	17,490	-	-	-	-
TOTAL	91,980	1	-	4	57,000	-	4	6	34,980	-	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.0	-			38.0	-	-	-	-
<p>OPS-PK-PRESUPUESTO ORDINARIO OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO OMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD WO-SUBVENCIONES Y OTROS FUNDOS</p>													

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

CANADA - ESPECIFICACION

CANADA-5100, CONSULTORES EN CAMPOS ESPECIALIZADOS

Se facilitarán, a solicitud del Gobierno del Canadá, servicios de consultores a corto plazo para estudiar problemas especiales de salud.

TOTAL		1	4	4	TOTAL	2,135	10,800	12,000	
MESES DE CONSULTORES	PR	-	2	2					
MESES DE CONSULTORES	WR	1	2	2					
					SUBTOTAL	PR	-	5,400	6,000
					PERSONAL, CONSULTORES		-	5,400	6,000
					SUBTOTAL	WR	2,135	5,400	6,000
					PERSONAL, CONSULTORES		915	5,400	6,000
					VIAJES EN COMISION SERV.		1,220	-	-

CANADA-5101, BECAS

Se otorgan becas a fin de capacitar personal para mejorar y ampliar los servicios de salud en el Canadá.

TOTAL		10	10	10	TOTAL	32,519	31,800	34,980	
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	2	2					
BECAS-ACADEMICAS	WR	2	2	2					
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	3	3					
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	8	3	3					
					SUBTOTAL	PR	-	15,900	17,490
					BECAS		-	15,900	17,490
					SUBTOTAL	WR	32,519	15,900	17,490
					BECAS		32,519	15,900	17,490

CANADA-5300, PLANIFICACION EN SALUD

Este proyecto tiene por objeto colaborar con el Ministerio de Salud y Bienestar Nacional del Canadá y con el Ministerio de Asuntos Sociales de Quebec en actividades relacionadas con la planificación en salud, enseñanza de la bioestadística y diseño y manejo de investigaciones.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PG	35,320	43,000	45,000
P-5 MEDICO	PG	1	1	1					
.4054					PERSONAL, PUESTOS		35,320	43,000	45,000

CANADA-6000, CONFERENCIA SOBRE PLANIFICACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La Conferencia Panamericana sobre Planificación de Recursos Humanos en Salud, celebrada en el Canadá en septiembre de 1973, formuló recomendaciones para que se establezcan programas de desarrollo de recursos humanos en salud en todos los países de las Américas. Ya se han formulado propuestas concretas y se ha ampliado el proyecto a fin de realizar estudios acerca de aspectos prioritarios determinados por la Conferencia, los que complementarán o reforzarán los programas de investigación que se realizan en el Canadá.

Los estudios y documentos técnicos que servirán de base para la selección definitiva de proyectos se refieren a costos de la enseñanza de recursos humanos en salud, distribución de dichos recursos, estructura de la planificación de estos recursos en los estados federales y necesidades de personal de salud.

TOTAL		2	1	-	TOTAL	PG	54,136	34,051	-
P-4 EDUCACION EN SALUD	PG	1	1	-					
.4091					PERSONAL, PUESTOS		30,502	16,000	-
G-5 SECRETARIA	PG	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		1,427	9,300	-
.4092					VIAJES EN COMISION SERV.		-	1,500	-
					SERV. POR CONTRATA		2,819	6,807	-
					GASTOS DE SEMINARIOS		19,388	444	-
TOTAL		1	2	-					
MESES DE CONSULTORES	PG	1	2	-					

CHILE

La República de Chile ocupa el extremo sudoccidental de Sudamérica; tiene una superficie, excluido el territorio chileno antártico, de 756,945 kilómetros cuadrados. Políticamente está dividida en 25 provincias; la capital de la República, sede del Gobierno, es la ciudad de Santiago de Chile.

La población para 1973 se ha estimado en 9,247,000 habitantes, de los cuales 72.9% corresponden a población urbana; el crecimiento demográfico anual se estima en 1.4%; la población menor de 15 años representa el 39.3% del total, correspondiendo el 55% al grupo entre 15 y 64 años y 5.7% a los 65 años y más.

El producto bruto interno por habitante ha sido estimado en EUA\$944.5 para 1971; la economía tuvo una tasa de crecimiento anual de 4.7% en el período 1960-1971. La población económicamente activa en 1969 tenía la siguiente distribución: servicios 27.3%, agricultura 25.5%, manufacturas 19.0%, comercio 13.7%, minería 3.2% y otras actividades 11.3%. La contribución sectorial a la formación del producto en 1969 fue como sigue: manufacturas 25.6%, agricultura 9.0%, minería 9.8%, servicios, comercio y otras actividades 55.6%. Los principales productos de exportación de Chile son el cobre (68%), otros metales (13%) y salitre (6%). Las importaciones están constituidas principalmente por maquinarias, equipo de transporte, productos químicos y farmacéuticos y productos agrícolas.

La esperanza de vida al nacer correspondiente al período 1970-1975 ha sido calculada en 64.4 años. La tasa de natalidad por 1,000 habitantes ha sido de 27.5 en 1972, la mortalidad general por 1,000 en 1971 fue de 8.4 y la mortalidad infantil en 1972 ha sido calculada en 71.1 por 1,000 nacidos vivos. Las principales causas de muerte son, en orden decreciente, las enfermedades del aparato circulatorio (21.9%), del aparato respiratorio (18.3%), tumores (11.9%) y accidentes, envenenamientos y violencias (9.7%).

En 1970 la población alfabetizada alcanzó al 86%. La educación primaria es obligatoria para los menores de 7-15 años de edad. En 1971 el Gobierno Central destinó el 7.9% de sus egresos totales a salubridad, 18.6% a educación y 6.5% a vivienda.

El Gobierno ha expresado que se propone como meta nacional la conformación de una nueva sociedad que deberá concretarse en el campo social, concebida dentro de una política humanista que reconoce como elemento principal al hombre y considerando que la extrema pobreza atenta contra la dignidad y priva al país de la plena utilización de su potencial humano, señala como tareas prioritarias la erradicación de la pobreza para lo cual procurará que los ciudadanos tengan asegurado el acceso a un trabajo digno, productivo y adecuadamente remunerado; la educación al servicio de la formación integral del hombre; la protección de la salud; una alimentación adecuada; la vivienda familiar digna, y la seguridad social básica frente a los diversos riesgos, enfatizando que el desarrollo social no debe entenderse subordinado al desarrollo económico, sino que constituye uno de los polos más importantes de la actividad nacional y al mismo tiempo un factor activo y potente con capacidad para contribuir, con su propia dinámica, al proceso global del desarrollo. En el aspecto económico propone alcanzar un crecimiento equilibrado mediante el incremento de la producción y la acción conjugada y armónica de capital, trabajo y recursos naturales.

Se han adoptado medidas importantes para la eliminación de los controles de precios, excepto los que se aplican a un reducido número de artículos, a fin de restablecer un equilibrio relativo de precios y estimular la producción del sector privado; para obtener un rápido restablecimiento de la paridad del tipo de cambio con objeto de lograr el equilibrio en los precios relativos del comercio y eliminar los incentivos para especular; para la devolución de las empresas nacionalizadas ilegalmente a sus antiguos propietarios, y para normar los derechos y obligaciones de las empresas privadas y de los trabajadores y contener la tendencia declinante de los salarios reales.

Ha culminado exitosamente la renegociación de la deuda externa de Chile estimada en 4,000 millones de dólares. Se ha obtenido un crédito de "stand by" del Fondo Monetario Internacional de EUA\$100 millones. El Gobierno ha obtenido créditos del Banco Interamericano de Desarrollo para proyectos de electrificación y de agricultura, estando en gestión otros para salud animal, agua y postas para la atención médica de la población rural.

Se ha dispuesto la vigencia de una escala única de sueldos para la administración pública y se han adoptado medidas para la restricción del gasto público. Un dispositivo de la mayor importancia, que ha sido aprobado recientemente, es el de la regionalización por el cual se crean 12 regiones y un área metropolitana y modifica la administración interna del país.

En lo que a salud respecta, el Gobierno ha establecido dar prioridad para que la población del país, sin excepción, alcance el mayor nivel de salud posible, para lo cual procurará que disponga de los servicios inherentes a las funciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación, a través de un sistema nacional de servicios de salud; reconocer el derecho a la salud de todos los habitantes, y declarar que todos a su vez deben ayudar a satisfacer y mantener las prestaciones de salud, y considerando que una medicina de alta calidad representa un elevado costo, señala que es necesario que todos y cada uno de los habitantes contribuya a su financiamiento de acuerdo a los recursos de que disponga.

Encuéntrense erradicadas del país la viruela, la fiebre amarilla, el tífus exantemático, la peste bubónica, la esquistosomiasis, la malaria y el cólera; la poliomielitis está próxima a la erradicación; la difteria tiene una mortalidad tres o cuatro veces superior a la fijada como meta en el Plan Decenal de Salud 1971-1980; la tos ferina y el sarampión tienen tasas equivalentes a la meta fijada para la década. Siguen constituyendo problemas importantes la enfermedad de Chagas, la hepatitis infecciosa, la tuberculosis y las infecciones entéricas, en particular la fiebre tifoidea; la rabia está circunscrita a dos focos, lo que hace factible su pronta erradicación, y hay discreta tendencia al aumento de las enfermedades venéreas.

El Ministerio de Salud, considerando que las enfermedades transmisibles constituyen un grave problema de salud, ha definido las siguientes políticas: mantención de la actividad de vacunación en sus niveles útiles y ejecución de actividades de control y pesquisa necesarias para disminuir la incidencia de las enfermedades venéreas, de Chagas, zoonosis y de otras enfermedades parasitarias y tuberculosis.

La OPS/OMS colabora en la implementación de estas políticas mediante actividades regionales desarrolladas por el Departamento de Enfermedades Transmisibles en la Sede y por los Centros Panamericanos de Zoonosis y de Fiebre Aftosa; la Oficina de la Zona VI aporta los servicios de un médico epidemiólogo, y a nivel de país se desarrolla el proyecto Chile-0100, Control de Enfermedades Transmisibles.

Los menores de 15 años representan el 39.3% de la población y las mujeres en edad fértil el 22.2%. La tasa de natalidad es de 27.5 por 1,000 habitantes y la fecundidad es de 119.3 por 1,000 mujeres de 15-44 años. La mortalidad infantil ha sido calculada en 71.1 por 1,000 nacidos vivos en 1972, siendo la mortalidad neonatal de 31.3 y la mortalidad materna de 1.8 por 1,000 nacidos vivos. Una elevada proporción de las defunciones maternas e infantiles es debida a causas evitables. Los fallecimientos acaecidos en menos de un año representan el 24% de la mortalidad total. El 80.1% de los partos son atendidos en establecimientos hospitalarios.

La política de salud del Gobierno determina que las actividades de salud deberán orientarse preferentemente a la atención de la población infantil de 0-4 años; atención a los problemas perinatales a través de la otorgación de servicios eficientes e igualitarios para la madre y el hijo; extensión de los servicios de planificación familiar y realización de una efectiva educación sobre los problemas de fertilidad, especialmente a los grupos más débiles desde el punto de vista social y económico, otorgando servicios que contribuyan al bienestar de la familia, y atención preferencial del embarazo, parto, puerperio, facilitando un amplio acceso a los servicios que la otorgan a fin de reducir el número de madres que actualmente carecen de ella.

La OPS/OMS colabora en este esfuerzo mediante actividades regionales desarrolladas por el Departamento de Salud y Dinámica de la Población; la Oficina de la Zona VI aporta los servicios de un consultor, y a nivel de país se desarrolla el proyecto Chile-1302, Extensión de Servicios Materno-Infantiles y de Bienestar Familiar, que cuenta con financiamiento del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población.

La desnutrición proteicoalcalórica se encuentra extendida afectando especialmente al niño y a la mujer embarazada. La política nacional de salud procura la disminución de la desnutrición proteicoalcalórica en los menores de cinco años, otorgando alimentación suplementaria para el niño y la embarazada y procurando cubrir a los grupos socialmente más vulnerables. Se ha instalado el Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición, destinado a proponer políticas coordinadas sobre esta materia.

La OPS/OMS colabora en estos programas nacionales mediante el concurso de actividades regionales del Departamento de Promoción de la Salud en la Sede; la Oficina de Zona aporta los servicios de un consultor, y a nivel de país se desarrolla el proyecto Chile-1400, Nutrición.

La escasez de recursos humanos e instalaciones impiden la aplicación de tratamientos psiquiátricos de acuerdo a las normas modernas. Se está tratando de integrar los servicios de psiquiatría dentro de los hospitales generales como parte de los programas de salud de las áreas hospitalarias.

La OPS/OMS colabora en este esfuerzo mediante el concurso de actividades regionales del Departamento de Promoción de la Salud en la Sede y a nivel de país se desarrolla el proyecto Chile-1500, Salud Mental que tiene como propósito la implantación de técnicas actualizadas de salud mental en el área norte de la ciudad de Santiago, desarrollando un programa extramural centrado en el trabajo directo con la comunidad y llevando a cabo estudios epidemiológicos en la especialidad.

Dada la alta prevalencia de la morbilidad dental, especialmente caries y enfermedades periodontales, la política de salud contempla las siguientes acciones: extensión de la fluoración del agua potable y adecuación de otros vehículos para el suministro de flúor en las poblaciones no abastecidas con servicios de agua potable; promoción de la educación para la salud oral a nivel de toda la población y de desarrollo de medidas de higiene oral a nivel de los grupos escolares; promoción de la atención odontológica rehabilitadora integral, no mutiladora, y aumento de la cobertura de la atención dental en las áreas rurales y urbanas dando énfasis a la atención de los niños y a la mujer embarazada.

La OPS/OMS colabora en la implementación de estas políticas mediante la acción regional desarrollada por el Departamento de Promoción de la Salud en la Sede y a nivel de país con la creación y funcionamiento de un Centro de Patología Oral que en su desarrollo ulterior podrá tener proyecciones a otros países de la Región.

Las enfermedades crónicas y degenerativas y los accidentes ocupan los primeros lugares como causas de muerte en el país. Con el propósito de disminuir algunas de las principales causas de morbilidad de la población, el Ministerio de Salud Pública ha definido las siguientes políticas: desarrollo de medidas de prevención de accidentes en coordinación con todos los organismos relacionados con el problema; reducción de la incidencia del alcoholismo y de los problemas que de él se derivan y que gravitan no sólo en lo económico sino especialmente en el grupo familiar, y promover las medidas de prevención y de atención oportuna frente a la patología cardiovascular y enfermedades degenerativas, como asimismo de las intoxicaciones agudas y crónicas.

La OPS/OMS colabora en estas actividades mediante los programas regionales que desarrolla el Departamento de Servicios de Salud en la Sede y a nivel de país mediante el proyecto Chile-1700, Enfermedades Crónicas, que tiene por finalidad colaborar con el Gobierno en la organización de un programa para combatir las enfermedades crónicas y los accidentes, incluyendo aspectos preventivos, de recuperación y de rehabilitación. Centra su acción en la epidemiología de las enfermedades crónicas, en la detección y tratamiento de cáncer cérvico-uterino, en la terapia del cáncer pulmonar, en el uso médico de radioisótopos y en el desarrollo de una unidad coronaria en el Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile.

En 1970 el 72.2% de las viviendas urbanas y el 8.5% de las rurales estaban abastecidas con servicios de agua potable. El 47% de la población urbana estaba servida por red de alcantarillado. El Gobierno, en relación con este problema, ha establecido las siguientes políticas: promoción de sistemas de suministro de agua potable e incremento de la cobertura de sistemas sanitarios de eliminación de excretas en el medio rural y aumento de la cobertura de agua y alcantarillado en las poblaciones marginales.

A estos esfuerzos la OPS/OMS colabora mediante las actividades regionales del Departamento de Ingeniería y Saneamiento del Medio y del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria; la Oficina de la Zona VI aporta los servicios de un consultor y a nivel de país se ha colaborado en la elaboración de proyectos específicos para el abastecimiento de servicios de agua potable y alcantarillado en las poblaciones afectadas por el sismo de 1971 y para el abastecimiento de servicios de agua potable para la población rural. Ambos proyectos, terminados, están en espera de financiamiento del PNUD y del BID, respectivamente.

Las aguas servidas y los residuos industriales, de minería y agropecuarios contaminan las aguas; solamente el 0.27% de las aguas de la red de alcantarillado recibe algún tipo de tratamiento antes de ser evacuado al cuerpo receptor y muy pocas industrias cuentan con algún tipo de tratamiento de sus residuos. Los relaves mineros y los residuos industriales contaminan las aguas de varios usos, pero aún no se ha estudiado suficientemente su efecto. Los problemas de contaminación del aire son observados principalmente en Santiago, donde se concentra el 35% de la población del país, a lo que se une la ubicación deficiente de muchas industrias y condiciones meteorológicas adversas; otras ciudades como Valparaíso, Concepción y Talcahuano también son afectadas por el desarrollo industrial. La producción aproximada de basuras urbanas alcanza a 1.5 metros cúbicos por cada 1,000 habitantes en la mayoría de las comunas, existiendo problemas para la disposición de estos residuos. Los alimentos están expuestos a agentes contaminantes externos y a la inadecuada manipulación y conservación. Característica importante en relación con este problema es la insuficiente coordinación entre las instituciones que se ocupan de los aspectos de saneamiento ambiental, lo que determina duplicación de labores y despilfarro de recursos.

El Ministerio de Salud ha enunciado las siguientes políticas, señalando que algunas de estas se deberán llevar a cabo en estrecha coordinación con organismos extrasectoriales: expansión de las acciones para controlar la contaminación del agua, del aire y del suelo; incremento de las medidas de protección de los empleados expuestos a riesgos ocupacionales; reducción de las enfermedades humanas y las pérdidas económicas ocasionadas por la contaminación biológica, física y química de los alimentos y subproductos, preservando la calidad de éstos; control integral de la calidad de los medicamentos nacionales y de importación, a través del establecimiento de sistemas adecuados, y reducción de la morbilidad por el uso indebido de plaguicidas.

La OPS/OMS presta colaboración a estos esfuerzos del Gobierno mediante las actividades regionales del Departamento de Ciencias del Ambiente en la Sede y del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria; la Oficina de la Zona VI brinda los servicios de un consultor a nivel de país, mediante el proyecto Chile-2000, Saneamiento del Medio Ambiente, que propone la creación de un mecanismo adecuado de coordinación entre las diferentes instituciones que se ocupan de los problemas de salud ambiental en Chile y contempla la elaboración de planes de saneamiento del ambiente como parte integrante de los planes nacionales de salud, la programación de abastecimientos de agua potable para zonas rurales, el diseño de sistemas de recolección y disposición de desechos sólidos en las zonas urbanas, la elaboración de programas destinados a la protección de las personas expuestas a radiaciones ionizantes y a la solución de los problemas de salud ocupacional. Se ha elaborado un documento de proyecto que permitirá obtener financiamiento adicional del PNUD.

A pesar de haberse logrado importantes progresos en la erradicación de la fiebre aftosa, en las épocas recientes se han presentado brotes, tanto en vacunos como en porcinos; el país no está elaborando la vacuna necesaria para el programa. La tuberculosis bovina y la brucelosis son enzooticas y representan importantes causas de pérdida tanto

económica como de proteínas. La rabia esta circunscrita a dos focos, lo que hace factible su erradicación. El carbunco en algunas zonas y la hidatidosis, más extendida, constituyen problemas significativos.

El Ministerio de Agricultura ha elaborado, en colaboración con la OPS/OMS, proyectos para la continuación y extensión del programa de erradicación de la fiebre aftosa y la creación de un Instituto de Salud Animal, así como la formulación de un programa de control de las enfermedades de la reproducción del ganado. El Ministerio de Salud, por su parte, ha definido como política la ejecución de actividades de control y pesquisa necesarias para disminuir la incidencia de las zoonosis.

La OPS/OMS colabora en estos esfuerzos mediante la acción regional del Departamento de Salud Humana y Animal y de los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis; a nivel de país se desarrolla el proyecto Chile-3200, Erradicación de la Fiebre Aftosa, y el proyecto Chile-0100, Control de Enfermedades Transmisibles, prevé actividades de erradicación de rabia, de control del carbunco y de epidemiología de la hidatidosis.

La función de enfermería en Chile se encuentra afectada por déficit de personal profesional y por falta de identificación de las necesidades reales en este campo. Aunque no existe una declaración específica, la política de salud establece que se promoverá el desarrollo armónico de los profesionales que integran el equipo de salud, de acuerdo a las necesidades y prioridades que se determinen, propendiéndose a alcanzar un equilibrio racional con criterio de eficiencia y productividad, y se estimulará la integración de todos los profesionales de la salud en forma real y efectiva a objeto de constituir un equipo de trabajo en que se garantice un respeto mutuo en las disciplinas que le compete a cada cual, constituyéndose en esta forma el Equipo de Salud.

La OPS/OMS colabora al desarrollo de la enfermería mediante la acción regional del Departamento de Servicios Técnicos Especiales en la Oficina Central; la Oficina de Zona brinda los servicios de una consultora y a nivel de país se iniciará, a partir de 1975, el proyecto Chile-4100, que tendrá como propósito colaborar con el Gobierno en la definición de una política específica en este campo, en la elaboración de normas técnicas y en la organización de servicios de enfermería en las instituciones del sector salud.

Los servicios de laboratorio de salud pública no son satisfactorios por obsolescencia de equipos y tecnología. El Gobierno impulsa la modernización del Instituto Bacteriológico de Chile que actúa como laboratorio central nacional de referencia para la red de laboratorios clínicos del país.

La OPS/OMS colabora en esta tarea mediante la acción regional del Departamento de Servicios Técnicos Especiales y de los Centros Panamericanos de Zoonosis, de Aftosa y de Ingeniería Sanitaria; a nivel de país, el proyecto 3301, Ampliación y Mejoramiento del Instituto Bacteriológico de Chile, que cuenta con financiamiento del PNUD, tiene por objeto colocar al Instituto en situación que le permita brindar el máximo apoyo al cumplimiento de la política nacional de salud.

El Subdepartamento de Protección de la Salud del Servicio Nacional de Salud ha organizado programas de vigilancia epidemiológica para la poliomielitis, la influenza, la rubéola y la viruela.

La OPS/OMS colabora a través de la actividad regional del Departamento de Enfermedades Transmisibles; la Oficina de Zona VI aporta los servicios de un consultor en epidemiología y a nivel de país con las actividades de los proyectos Chile-0100, Control de Enfermedades Transmisibles y 7300, Ampliación y Mejoramiento del Instituto Bacteriológico de Chile.

La política de salud establece que el Ministerio de Salud, utilizando medios de comunicación propios, como igualmente los de Gobierno, universidades o de otras empresas, proporcionará a la población los elementos que le permitan comprender los derechos y obligaciones que tiene en relación a la salud colectiva e individual; para ello el Ministerio contará con especialistas en Comunicación de Masas y Educación para la Salud, cuyas técnicas deberán ser complemento perfecto de las acciones que se realicen a nivel de prestación de servicios. El Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud, está interesado en incorporar conceptos de educación para la salud, educación sexual y educación para la vida familiar dentro de la educación general en el país.

La OPS/OMS está colaborando mediante la acción regional del Departamento de Servicios de Salud; a nivel de país se ha preparado un proyecto que se encuentra listo para ser suscrito y entrar en marcha en cuanto se encuentre financiamiento adecuado.

Existe un número considerable de impedidos debido a la frecuencia de accidentes, sobre todo de tránsito, e igualmente hay muchas personas afectadas de sordera, ceguera y retardo mental. El Ministerio de Salud, considerando que la recuperación y la rehabilitación de la salud representan los rubros de mayor demanda, ha fijado la siguiente política: ampliación de la atención ambulatoria, tanto en el área urbana como rural, utilizando recursos de instituciones públicas y privadas, y otorgamiento de atención prioritaria, oportuna y eficiente a la población activa a objeto de reintegrarla a la mayor brevedad posible a su quehacer habitual.

La OPS/OMS colabora mediante la acción regional del Departamento de Atención Médica y en el país mediante el Proyecto Chile-4500, Rehabilitación, a cuyo financiamiento contribuye el PNUD.

La organización institucional del sector salud en Chile ha estado caracterizada por la debilidad del Ministerio de Salud frente a otras instituciones públicas y privadas del sector, lo que determinaba que la entidad más representativa no pudiera establecer una política de salud y coordinar adecuadamente las actividades del sector. El país cuenta con 38,180 camas hospitalarias (1971), 5,572 médicos en actividad (1972) y 2,800 enfermeras (1973), notándose una concentración de recursos en la capital y grandes centros urbanos. El Servicio Nacional de Salud cubre toda la extensión territorial del país a través de 13 zonas de salud que se subdividen en 55 áreas de salud. No existe información adecuada sobre los recursos humanos y físicos con que cuenta el sector.

El Ministerio de Salud organizará un "Sistema Nacional de Servicios de Salud", constituido por instituciones de salud pública, semifiscales, autónomas, privadas y el ejercicio liberal de los profesionales del equipo de salud. La concepción de este Sistema Nacional de Salud implica que, frente a los problemas de salud, tanto la comunidad como el Estado tienen obligaciones y derechos; de esta manera la comunidad tiene derecho a recibir servicios de salud y la obligación de concurrir directa o indirectamente a su financiamiento. El Estado, por su parte, tiene el derecho a exigir colaboración concreta en la solución de los problemas de salud y la obligación de hacer llegar los servicios a toda la población. Se asegurará la libertad de elección de las instituciones de salud y profesionales para el cuidado de la salud de la población, de acuerdo a sus posibilidades individuales y/o previsionales garantizando la calidad y eficiencia de la atención. Para mantener este esquema de servicios de salud, se considerará la existencia de la medicina funcionaria junto a la medicina privada y semiprivada, con un desarrollo armónicamente equilibrado, tendiendo a que estas últimas vayan creciendo paralelamente al ritmo del desarrollo económico-social del país, de tal modo que cada año se integre un mayor número de personas a los dos últimos sistemas de atención mencionados. El Ministerio de Salud será efectivamente el organismo normativo superior responsable de la planificación, dirección, coordinación y evaluación del sector salud. El Ministerio de Salud delega en el Servicio Nacional de Salud y en el Servicio Médico Nacional de Empleados la ejecución de las acciones de salud que le competen; en consecuencia, estas instituciones tendrán la calidad de organismos ejecutores. Estos Servicios, así como el resto de servicios médicos dependientes de otros Ministerios y/o instituciones públicas y entidades de salud privadas, deberán ceñirse a las normas formuladas por el Ministerio de Salud. Las instituciones dependientes deberán ser reorganizadas para cumplir con las políticas de salud enunciadas. El Ministerio arbitrará los mecanismos necesarios para extender la cobertura geográfica de los servicios de salud, tanto públicos como privados, especialmente a las áreas rural y suburbana. Considerando la escasez de recursos humanos, de equipo y de artículos de consumo médico, se promoverá un esfuerzo mancomunado de la población y del Estado para desarrollar servicios de atención médica simplificada para las áreas antes mencionadas. Esto significa que a partir de esta medicina simplificada el individuo tendrá acceso por medio de redes asistenciales regionales a los centros de atención médica de la más alta especialización.

La OPS/OMS colabora en estas actividades mediante la actividad regional de los Departamentos de Servicios de Salud, de Servicios Técnicos Especiales, de Atención Médica y de Estadísticas de Salud, y del Centro Panamericano de Planificación y a nivel de país esta colaboración es brindada por los proyectos 5000, Servicios de Salud, y 5200, Atención Médica, que entrará en operación en 1975.

Existe un considerable déficit de profesionales de la salud en Chile, más acentuado en los campos de medicina y de enfermería. En lo que se refiere a aspectos cualitativos se considera urgente modernizar la enseñanza de las ciencias de la salud en general, con particular énfasis en salud pública, medicina, enfermería, farmacia, ciencias del ambiente, medicina veterinaria y odontología.

Las autoridades de salud han señalado que promoverán y estimularán la formación de profesionales de acuerdo a las necesidades del país; los hospitales, consultorios y, en general, los establecimientos y organizaciones dependientes del Ministerio de Salud contribuirán a la docencia sin menoscabo de su función principal en lo que a prestación de servicios se refiere. Por otra parte, el Ministerio de Salud ha destacado que velará por el perfeccionamiento de los profesionales, técnicos y del personal administrativo del sector salud, de acuerdo a las necesidades reales del país.

La OPS/OMS presta colaboración a estas políticas mediante las acciones regionales del Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos, del Programa de Estudios Avanzados en Salud, del Departamento de Desarrollo de Investigaciones y del Departamento de Atención Médica, del Departamento de Ciencias del Ambiente y del Departamento de Servicios de Salud; de la Biblioteca Regional de Medicina y de los Centros Latinoamericanos de Tecnología de la Educación Médica. La Oficina de la Zona VI aporta los servicios de un consultor y a nivel de país se desarrollan los proyectos 3105, Estudios de Recursos Humanos en Salud; Chile-6100, Enseñanza de la Salud Pública; Chile-6200, Enseñanza de la Ingeniería Sanitaria; Chile-6500, Enseñanza de la Medicina Veterinaria, y Chile-6600, Enseñanza de la Odontología.

El Instituto Bacteriológico de Chile, creado en 1929, tiene a su cargo la elaboración de materias biológicas--sueros, vacunas y reactivos--para los programas de vacunación y la prestación de servicios de diagnóstico de laboratorio especializado y de referencia. Los equipos con que cuenta son obsoletos y necesita actualizar su tecnología de operación. El Gobierno impulsa la modernización del Instituto Bacteriológico que actúa como laboratorio central productor de biológicos.

La OPS/OMS colabora en este esfuerzo mediante la acción regional del Departamento de Servicios Técnicos Especiales y de los Centros Panamericanos de Aftosa, de Zoonosis y de Ingeniería Sanitaria; a nivel de país, el proyecto Chile-3301, Ampliación y Mejoramiento del Instituto Bacteriológico de Chile, que cuenta con financiamiento del PNUD, tiene por objeto colocar al Instituto en situación que le permita brindar el máximo apoyo al cumplimiento de la política nacional de salud.

En relación con los equipos, el Ministerio de Salud ha formulado las siguientes políticas: la adquisición, distribución, uso y mantenimiento de equipos y maquinarias, deberá hacerse sobre bases estrictamente técnicas, procurando medidas de estandarización y estableciendo cálculos y registros de depreciación, programas de reposición de material y/o de elementos obsoletos; promoverá la formación de personal competente, tanto para el manejo como para el funcionamiento del material, y promoverá el funcionamiento racional de unidades o servicios a los cuales compete, en todo o en parte, la administración de equipos y maquinarias.

La OPS/OMS coopera en esta política a través de la actividad regional del Departamento de Atención Médica en la Sede; a nivel de país está en operación el proyecto Chile-7400, Mantenimiento de Hospitales.

El Ministerio de Salud Pública ha adoptado las siguientes políticas: será de su responsabilidad estudiar las fuentes de fondos de sus instituciones dependientes; se preocupará del estudio y análisis del gasto médico del sector salud en Chile; supervisará y controlará la ejecución presupuestaria de las instituciones que reciben aportes a través del Ministerio de Salud; velará por una mejor distribución financiera a niveles geográficos, y será el organismo superior que orientará, distribuirá y supervisará los aportes financieros internacionales destinados al sector salud.

La OPS/OMS colabora en este esfuerzo a través de la acción regional de los Departamentos de Servicios Técnicos Especiales y de Promoción de la Salud en la Oficina Central y del Centro Panamericano de Planificación de la Salud; la Oficina de la Zona VI, a través de su consultor en planificación de salud, y a nivel de país se promueven estudios sobre financiamiento del sector salud. Igualmente se colabora con el Gobierno en la identificación de fuentes externas de cooperación a los programas de salud, brindando asesoría en la elaboración de los respectivos proyectos y solicitudes de financiamiento.

Al igual que en el resto de los países latinoamericanos, los libros de texto no están al alcance de la mayoría de los estudiantes de las carreras de la salud. La OPS/OMS coopera en la superación de este problema mediante la operación de proyectos específicos sobre libros de texto para estudiantes de medicina y de enfermería.

Con el objeto de promover el mejor aprovechamiento de los recursos bibliográficos que existen en el país, fortalecer las bibliotecas biomédicas y establecer programas de diseminación de información científica en ciencias de la salud, se han suscrito convenios entre las facultades de medicina para establecer una red nacional de información y documentación médica. La OPS/OMS colabora en este esfuerzo concitando la organización nacional con la Biblioteca Regional de Medicina.

El equipo elemental de diagnóstico para estudiantes de medicina es material que necesariamente debe ser caro, pues es importado y muchas veces no está al alcance de los estudiantes de medicina. La OPS/OMS está cooperando mediante la aplicación experimental de un sistema de financiamiento que permita a los estudiantes contar con un equipo mínimo elemental de diagnóstico. De los resultados que se obtengan dependerá su generalización.

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

CHILE

ORIGEN DE FUNDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVENCIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	CONS. LOCAL	MESES			ACAD.	A COPTO PLAZO					
1974													
CPS---PR	285,928	4	1	6	147,110	9,733	2	12	33,659	23,708	28,218	4,000	39,500
PG	4,900	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,900	-	-
PS	3,388	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,388	-	-
CMS---WR	201,078	2	-	8	75,635	6,882	8	20	74,735	24,088	16,138	3,600	-
UNDP	60,351	3	1	7	47,500	-	-	3	5,031	-	6,205	-	1,615
UNFPA	293,364	-	-	8	25,047	-	2	19	134,839	-	123,478	-	10,000
TOTAL	849,009	9	2	29	295,292	16,615	12	54	248,264	47,796	182,327	7,600	51,115
PCT. DEL TOTAL	100.0				34.8	2.0			29.2	5.6	21.5	.9	6.0
1975													
CPS---PR	256,040	3	-	12	142,790	10,650	2	14	34,600	7,500	10,500	18,000	32,000
PG	45,308	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45,308	-	-
CMS---WR	197,440	2	-	13	96,540	5,100	5	18	57,600	24,500	10,700	3,000	-
UNDP	396,208	2	1	52	209,208	3,600	2	25	47,400	6,500	91,500	-	38,000
UNFPA	724,169	-	-	10	27,000	-	2	20	53,991	45,000	80,000	-	18,178
TOTAL	1,169,165	7	1	87	475,538	19,350	11	77	193,591	83,500	288,008	21,000	88,178
PCT. DEL TOTAL	100.0				40.7	1.7			16.6	7.1	24.6	1.8	7.5
1976													
OPS---PR	246,040	2	-	13	117,030	9,850	3	22	58,960	3,500	10,500	11,000	35,200
CMS---WR	185,440	1	-	12	100,680	5,100	4	10	42,460	26,500	10,700	-	-
UNUP	299,000	3	1	44	209,500	5,400	-	5	22,000	11,500	18,400	-	32,200
UNFPA	185,000	-	-	6	17,000	-	-	25	43,000	45,000	62,722	-	17,278
TOTAL	915,480	6	1	75	444,210	20,350	7	62	166,420	86,500	102,322	11,000	84,678
PCT. DEL TOTAL	100.0				48.5	2.2			18.2	9.5	11.2	1.2	9.2
OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD OPS-PR-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION OMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION WD-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES													

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

CHILE - ESPECIFICACION

CHILE-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Se encuentran erradicadas las enfermedades cuarentenables y la malaria. Aún prevalecen el sarampión, la difteria, la tos ferina y la hepatitis infecciosa. La poliomielitis ha disminuido, pero aún se presentan casos, y la tuberculosis presenta mortalidad estacionaria. Las enfermedades entéricas se mantienen constantes y las enfermedades venéreas presentan tendencia al aumento. Dentro de las zoonosis, la rabia es susceptible de ser erradicada por estar circunscrita a dos focos; hay carbunco bacteridiano en una provincia, y la hidatidosis está difundida desconociéndose su magnitud.

Los propósitos de este proyecto son mantener erradicada la viruela y reducir la incidencia de las demás enfermedades transmisibles; mantener el ritmo de descenso de la tuberculosis; incrementar y mejorar las medidas de control de las enfermedades venéreas; erradicar la rabia canina; controlar el carbunco, y estudiar la epidemiología de la hidatidosis.

Se contemplan las siguientes actividades: robustecer el sistema de vigilancia epidemiológica, procurar altos niveles de protección inmunológica, mejorar los programas de control de las enfermedades transmisibles humanas y las zoonosis, dictar cursos internacionales sobre tuberculosis y enfermedades venéreas y realizar seminarios sobre la situación de las enfermedades transmisibles en el país.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	8,716	9,600	8,740
MESES DE CONSULTORES	PR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		2,855	2,700	3,000
					GASTOS DE SEMINARIOS		-	1,500	-
TOTAL		3	2	2	SUMINISTROS Y EQUIPO		417	2,000	2,000
					BECAS		5,444	3,400	3,740
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	-	-					
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	3	2	2					

CHILE-1301, SALUD MATERNOINFANTIL

La OPS colabora con el Gobierno de Chile en la capacitación de personal para el programa de salud materno-infantil.

TOTAL		4	-	-	TOTAL	WR	8,682	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	-	-	BECAS		8,682	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	3	-	-					

CHILE-1302, AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNOINFANTIL Y DE BIENESTAR DE LA FAMILIA

Pese a la tendencia declinante de la mortalidad materna e infantil, se presentan aún tasas del 71.1 y 1.8 por 1,000 respectivamente; la natalidad, que en años recientes ha experimentado un apreciable descenso, es aún del 27.5 por 1,000. El propósito de este proyecto es el de mejorar las condiciones de salud materno-infantil y promover el bienestar familiar en 25 áreas de salud cuyos índices biodemográficos y sanitarios demandan atención prioritaria. Se propone también contribuir a la reducción de la mortalidad materna e infantil en un 50 y 35% respectivamente, y expandir durante el cuatrienio las actividades de salud materno-infantil para cubrir en un 30% las acciones de regulación de la fecundidad.

TOTAL		1	1	1	TOTAL		325,244	256,889	219,340
P-4 MEDICO 4.3870	WR	1	1	1	SUBTOTAL	WR	31,880	32,720	34,340
TOTAL		8	10	6	PERSONAL, PUESTOS		26,629	30,720	32,340
MESES DE CONSULTORES	UNFPA	8	10	6	VIAJES EN COMISION SERV.		5,251	2,000	2,000
TOTAL		21	22	25	SUBTOTAL	UNFPA	293,364	224,169	185,000
BECAS-ACADEMICAS	UNFPA	2	2	-	PERSONAL, CONSULTORES		25,047	27,000	17,000
BECAS-A CORTO PLAZO	UNFPA	19	20	25	SUMINISTROS Y EQUIPO		123,478	80,000	62,722
					BECAS		134,839	53,991	43,000
					GASTOS DE CURSOS		-	45,000	45,000
					GASTOS LOCALES		-	9,524	3,219
					GASTOS VARIOS		10,000	8,654	14,059

CHILE-1303, CURSOS EN PEDIATRIA CLINICA Y SOCIAL

Este proyecto tiene como propósito contribuir a la capacitación clínica de los médicos pediatras y su adiestramiento en técnicas de administración de servicios de atención integral del niño. Las actividades mencionadas, en las que también participan becarios de otros países de la Región, se realizan en el Hospital Roberto del Río del Servicio Nacional de Salud y con el patrocinio de la Facultad de Medicina, Sede Norte de la Universidad de Chile, e incluyen el desarrollo de cursos de pediatría clínica y social y un programa de residencias en pediatría.

FONDO				FONDO			
	1974	1975	1976		1974	1975	1976
					\$	\$	\$
TOTAL	1	-	-	TOTAL	WR 19,971	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR 1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	2,271	-	-
				GASTOS DE CURSOS	17,700	-	-

CHILE-1400, NUTRICION

Las deficiencias nutricionales son causa importante, básica o asociada en la mortalidad de la niñez en Chile. Se han realizado estudios sobre prevalencia de desnutrición en menores de seis años y en población escolar, pero se puede concluir que no existe información suficiente para definir la magnitud de las enfermedades carenciales y nutricionales en Chile. El propósito del proyecto es desarrollar una política nacional de alimentación y nutrición.

TOTAL				TOTAL			
	1	1	-		PR 34,331	41,837	6,740
P-4 MEDICO .3695	PR 1	1	-	PERSONAL, PUESTOS	29,766	34,937	-
				PERSONAL, CONSULTORES	-	2,700	3,000
TOTAL	-	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	810	800	-
				SUMINISTROS Y EQUIPO	3,755	-	-
MESES DE CONSULTORES	PR -	1	1	BECAS	-	3,400	3,740
TOTAL	-	2	2				
BECAS-A CORTU PLAZU	PR -	2	2				

CHILE-1401, ADIESTRAMIENTO EN NUTRICION, CRECIMIENTO Y DESARROLLO HUMANOS

En 18 países de la Región la prevalencia de la desnutrición en la población menor de 5 años varía entre el 10 y el 30%. No está bien establecida la relación entre nutrición, crecimiento y desarrollo humanos. América Latina carece de investigadores en esta materia. El propósito del proyecto ha sido formar investigadores de América Latina en nutrición, crecimiento y desarrollo humanos. El proyecto se programó en forma tal que fuera realizado en forma conjunta por el Hospital Roberto del Río en Santiago, Chile, y el Instituto de Nutrición Humana de la Universidad de Columbia, USA.

TOTAL	PR	-	6,000	-
SUBVENCIONES	-	-	6,000	-

CHILE-1700, ENFERMEDADES CRONICAS

Las enfermedades no transmisibles y los accidentes ocupan los primeros lugares entre las causas de muerte en Chile.

El propósito del proyecto es organizar un programa para combatir las enfermedades crónicas y los accidentes. Se desarrollan actividades en detección y tratamiento de cáncer cérvico-uterino, en adiestramiento en el uso clínico de radioisótopos, tratamiento químico del cáncer pulmonar. Se propone realizar estudios sobre epidemiología de afecciones crónicas y reforzar la unidad coronaria de la Universidad Católica.

TOTAL				TOTAL			
	1	3	3		PR 28,531	28,000	25,980
MESES DE CONSULTORES	PR 1	3	3	PERSONAL, CONSULTORES	1,465	8,100	9,000
				GASTOS DE SEMINARIOS	-	3,000	-
TOTAL	4	2	4	SUMINISTROS Y EQUIPO	3,474	7,500	7,500
				BECAS	10,392	3,400	7,480
BECAS-A CORTO PLAZO	PR 4	2	4	SUBVENCIONES	-	6,000	2,000
				GASTOS DE CURSOS	13,200	-	-

CHILE-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

A pesar de que un buen porcentaje de la población urbana cuenta con servicios de agua potable, aún existe déficit en lo que se refiere a alcantarillado, y la situación es más acentuada en la población rural. Existen problemas de contaminación del suelo, del agua y de la atmósfera. Las diferentes instituciones que se ocupan de los problemas de salud del ambiente carecen de un mecanismo adecuado de coordinación.

El proyecto se propone mejorar la planificación, formulación y ejecución de los programas encaminados a mejorar las condiciones ambientales. Las actividades previstas incluyen la creación de un sistema de coordinación interinstitucional que estudie los problemas, proponga soluciones y asesore a los organismos ejecutores.

FONDO 1974 1975 1976					FONDO 1974 1975 1976				
-----					-----				
TOTAL					TOTAL				
		1	1	1		49,300	159,020	151,180	
		-----				-----			
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.2094	WR	1	1	-	SUBTOTAL	WR	49,300	35,520	39,180
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.2094	UNDP	-	-	1					

TOTAL		1	7	10	PERSONAL, PUESTOS		29,719	30,720	32,340
		-----			PERSONAL, CONSULTORES		3,105	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR	1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.		1,631	3,100	3,100
MESES DE CONSULTORES	UNDP	-	7	10	SUMINISTROS Y EQUIPO		4,994	-	-
		-----			BECAS		10,451	1,700	3,740
TOTAL		4	8	7	SUBTOTAL	UNDP	-	123,500	112,000

BECAS-ACADEMICAS	WR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS	-	-	-	25,200
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	-	1	-	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	21,000	30,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	3	1	2	VIAJES EN COMISION SERV.	-	-	-	1,800
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	-	6	5	SUMINISTROS Y EQUIPO	-	-	56,500	18,000
		-----			BECAS	-	-	34,800	22,000
					GASTOS DE CURSOS	-	-	5,000	10,000
					GASTOS VARIOS	-	-	6,200	5,000

CHILE-2100, AGUA Y ALCANTARILLADO EN VALPARAISO Y VINA DEL MAR

El sismo acaecido en Chile en 1971 afectó seriamente los servicios de abastecimiento de agua y de disposición de excretas de Valparaíso, Viña del Mar y otras poblaciones vecinas. El objetivo del proyecto es realizar el estudio de los recursos hídricos de la Cuenca del Río Aconcagua, a fin de optimizar su aprovechamiento, teniendo en consideración las demandas presentes y futuras de abastecimiento de agua y los otros usos del recurso por las ciudades afectadas por el sismo. Se procurará obtener conclusiones y metodologías que permitan desarrollar estudios semejantes en otras cuencas hídricas del país, y al mismo tiempo proceder al adiestramiento del personal.

FONDO 1974 1975 1976					FONDO 1974 1975 1976				
-----					-----				
TOTAL		2	1	1	TOTAL	UNDP	-	101,300	116,100

P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS 4.4346	UNDP	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	-	16,800	16,800	
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.4347	UNDP	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	-	15,000	69,000	
		-----			VIAJES EN COMISION SERV.	-	1,200	1,200	
TOTAL		-	5	23	SERV. POR CONTRATA	-	30,000	20,900	
		-----			SUMINISTROS Y EQUIPO	-	35,000	400	
MESES DE CONSULTORES	UNDP	-	5	23	GASTOS DE CURSOS	-	1,500	1,500	
		-----			GASTOS VARIOS	-	1,800	6,300	

CHILE-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

Este proyecto tenía por objeto cooperar con el Gobierno en la capacitación de personal destinado a su programa de salud veterinaria y facilitar algunos suministros para las actividades de control de la rabia.

FONDO 1974 1975 1976					FONDO 1974 1975 1976				
-----					-----				
TOTAL		2	-	-	TOTAL	PR	7,533	-	-

BECAS-ACADEMICAS	PR	1	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO	1,994	-	-	
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	-	-	BECAS	5,539	-	-	

CHILE-3200, CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA

Chile ha organizado una campaña nacional para la erradicación de la fiebre aftosa, con el apoyo de un préstamo del BID. En este proyecto se proporcionan los servicios de un consultor permanente para que colabore en esta campaña y en las actividades del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

FONDO 1974 1975 1976					FONDO 1974 1975 1976				
-----					-----				
TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	49,859	42,787	43,999

P-4 CONSULTOR EN EL PAIS .0628	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	39,173	34,937	36,149	
		-----			PERSONAL, CONSULTORES	7,842	-	-	
TOTAL		2	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.	2,844	7,850	7,850	

MESES DE CONSULTORES	PR	2	-	-					

CHILE-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

La función de enfermería en Chile se encuentra afectada por déficit de personal profesional y por falta de identificación de las necesidades reales en este campo. El propósito del proyecto es definir la política de atención de enfermería en el país, organizar el sistema nacional de enfermería, preparar las normas técnicas y diseñar los programas.

	FONDO	1974	1975	1976		FONDO	1974	1975	1976
							\$	\$	\$
TOTAL		-	2	2	TOTAL	PR	-	14,200	17,680
MESES DE CONSULTORES	PR	-	2	2	PERSONAL, CONSULTORES		-	5,400	6,000
TOTAL		-	3	3	GASTOS DE SEMINARIOS		-	-	2,000
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	1	1	BECAS		-	8,800	9,680
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	2	2					

CHILE-4500, REHABILITACION

Existe en Chile un importante número de personas con impedimentos tanto por deficiencias del aparato locomotor como de los órganos de los sentidos.

El propósito del proyecto es continuar asesorando al programa nacional de rehabilitación de ciegos y disminuidos visuales para el desarrollo de programas.

		1	2	1		25,700	22,900	6,740
TOTAL					TOTAL			
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1	SUBTOTAL	WR	21,950	6,100
MESES DE CONSULTORES	UNDP	1	1	-				
TOTAL		10	3	2	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700
BECAS-ACADEMICAS	WR	3	-	-	BECAS		21,950	3,400
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	-	1	-	SUBTOTAL	UNDP	3,750	16,800
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	7	2	2				
					PERSONAL, CONSULTORES		3,750	4,200
					BECAS		-	12,600

CHILE-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

La política de salud del país establece la realización de funciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación a través de un sistema nacional de servicios de salud, y da alta prioridad a los programas de atención maternoinfantil, nutrición, atención médica y planificación familiar. La OPS/OMS presta asistencia técnica en áreas programáticas especializadas.

		2	1	1		PR	107,432	74,516	79,081
TOTAL					TOTAL				
P-5 REPRESENTANTE DE LA OSP/OMS	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		61,853	40,516	41,881
.0944					VIAJES EN COMISION SERV.		6,079	2,000	2,000
G-7 AYUDANTE TECNICO	PR	1	-	-	SERVICIOS COMUNES		39,500	32,000	35,200
.3292									

CHILE-5001, ESTUDIO SOBRE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Debido al déficit de personal de salud en el país, se realizó un estudio sobre recursos humanos entre 1968 y 1971, habiéndose identificado los campos específicos a fin de llevar a cabo estudios más a fondo para determinar los índices de la oferta y la demanda de personal y su nivel técnico.

		3,600	-	-
TOTAL	WR	3,600	-	-
SUBVENCIONES		3,600	-	-

CHILE-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

La finalidad del proyecto es mejorar la organización y administración del sector salud; reforzar el Ministerio de Salud; fortalecer el sistema de planificación sectorial; crear un sistema adecuado de información; modernizar los procesos administrativos, y fomentar la coordinación interinstitucional dentro del sistema nacional de salud.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					

TOTAL		-	4	4	TOTAL		23,280	41,400	38,420
MESES DE CONSULTORES	WR	-	4	4	SUBTOTAL	PR	14,469	-	-
TOTAL		4	7	5	SUMINISTROS Y EQUIPO		3,244	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	1	1	BECAS		1,250	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	4	6	4	PARTICIPANTES		1,263	-	-
					GASTOS DE CURSOS		8,712	-	-
					SUBTOTAL	WR	8,811	41,400	38,420
					PERSONAL, CONSULTORES		-	10,800	12,000
					BECAS		8,811	15,600	13,420
					GASTOS DE CURSOS		-	15,000	13,000

CHILE-5101, AYUDA DE EMERGENCIA

Se proporcionan equipos y materiales como parte de la ayuda de emergencia concedida a Chile después de las inundaciones.

TOTAL		5,173	95,308	-
SUBTOTAL	PR	273	-	-
SUMINISTROS Y EQUIPO		273	-	-
SUBTOTAL	PG	4,900	95,308	-
SUMINISTROS Y EQUIPO		4,900	95,308	-

CHILE-5200, SERVICIOS DE ATENCION MEDICA

Existen problemas serios en lo que respecta a la prestación de servicios de asistencia médica derivados tanto de la insuficiencia de recursos humanos y físicos como de su distribución y su utilización.

El proyecto aspira a ayudar a las autoridades nacionales a poner en ejecución la política de asistencia médica dirigida a satisfacer la demanda de servicios. Se propone modernizar la administración de los servicios de atención médica, por medio de la introducción de métodos modernos de control y evaluación.

TOTAL		-	2	2	TOTAL	PR	-	8,600	7,870
MESES DE CONSULTORES	PR	-	2	2	PERSONAL, CONSULTORES		-	5,400	6,000
TOTAL		-	1	1	GASTOS DE SEMINARIOS		-	1,500	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	1	BECAS		-	1,700	1,870

CHILE-6100, ADIESTRAMIENTO EN SALUD PUBLICA

La enseñanza de salud pública para graduados se realiza en el Departamento de Salud Pública y Medicina Social de la Universidad de Chile, el cual necesita urgentemente revisar su orientación, modernizar su curriculum y perfeccionar su personal.

El propósito del proyecto será fortalecer la enseñanza de salud pública para graduados.

TOTAL		-	1	1	TOTAL		-	17,500	18,680
MESES DE CONSULTORES	PR	-	-	1	SUBTOTAL	PR	-	6,000	18,680
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	-	3,000
TOTAL		-	3	3	BECAS		-	-	9,680
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	-	1	SUBVENCIONES		-	6,000	6,000
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	1	-	SUBTOTAL	WR	-	11,500	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	-	2	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	2	-	BECAS		-	8,800	-

FONDO 1974 1975 1976
-----FONDO 1974 1975 1976

\$ \$ \$

CHILE-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

Existe un importante déficit de personal profesional en Chile, en especial en los campos de medicina y enfermería. Hay necesidad de modernizar la enseñanza de las ciencias de la salud.

El proyecto tiene por objetivo fortalecer las instituciones docentes de las ciencias de la salud, en particular las facultades y/o escuelas de medicina, de enfermería y de farmacia.

TOTAL		5	5	5	TOTAL		50,036	45,900	52,000
MESES DE CONSULTORES	WR	5	5	5					
TOTAL		4	8	7	SUBTOTAL	PR	14,704	-	10,480
BECAS-ACADEMICAS	WR	3	3	3	SUMINISTROS Y EQUIPO		10,171	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	-	4	BECAS		-	-	7,480
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	1	5	-	SUBVENCIONES		4,000	-	3,000
					GASTOS DE CURSOS		533	-	-
					SUBTOTAL	WR	35,332	45,900	41,520
					PERSONAL, CONSULTORES		11,596	13,500	15,000
					GASTOS DE SEMINARIOS		-	-	4,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		-	4,700	4,700
					BECAS		20,848	24,700	17,020
					PARTICIPANTES		2,888	-	-
					SUBVENCIONES		-	3,000	-

CHILE-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

El propósito del proyecto es fortalecer la enseñanza de la ingeniería sanitaria y formar profesionales y personal técnico de laboratorio en las técnicas de saneamiento ambiental, en número y calidad compatibles con las necesidades del país; desarrollar programas de posgrado para técnicos de nivel superior y medio; capacitar personal auxiliar de ingeniería sanitaria, y establecer un programa de investigación aplicada.

TOTAL		1	1	1	TOTAL		16,920	17,400	17,870
MESES DE CONSULTORES	WR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		2,315	2,700	3,000
TOTAL		1	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		9,735	5,000	5,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	1	1	1	BECAS		1,370	1,700	1,870
					GASTOS DE CURSOS		3,500	8,000	8,000

CHILE-6500, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA VETERINARIA

La enseñanza de medicina preventiva y salud pública está insuficientemente desarrollada en las dos facultades de medicina veterinaria del país.

El objetivo del proyecto es fortalecer la enseñanza de la medicina veterinaria con énfasis especial en los aspectos de medicina preventiva y de salud pública.

TOTAL		1	2	2	TOTAL		7,954	4,400	4,740
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		1,198	1,000	1,000
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	2	2	BECAS		6,756	3,400	3,740

CHILE-6600, ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGIA

Las facultades de odontología necesitan definir el o los tipos de personal que deben ser formados y adiestrados, además necesitan modernizar sus métodos y técnicas pedagógicas. El proyecto tiene como propósito fortalecer la enseñanza de la odontología en Chile, en particular integrando los aspectos vinculados a la protección y fomento de la salud oral.

TOTAL		-	1	1	TOTAL		4,632	6,900	7,370
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
TOTAL		1	1	1	GASTOS DE SEMINARIOS		-	1,500	1,500
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	1	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		2,009	1,000	1,000
					BECAS		2,623	1,700	1,870

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

CHILE-6601, CENTRO DE PATOLOGIA ORAL

Se estima que el 98% de la población chilena sufre de lesiones dentales con un promedio de 10.8 caries por persona. No hay conocimiento exacto de la patología oral. El proyecto tendrá como finalidad la creación de un Centro de Patología Oral que realizará investigaciones, adiestramiento de personal, estudios especiales y actuará como centro nacional de referencia; en un desarrollo ulterior podrá tener proyecciones regionales.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	7,080	5,900	6,370	
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	1	SUBTOTAL	PR	3,692	5,900	6,370
TOTAL		-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	1	GASTOS DE SEMINARIOS		-	1,500	1,500
					SUMINISTROS Y EQUIPO		3,692	-	-
					BECAS		-	1,700	1,870
					SUBTOTAL	PS	3,388	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		3,388	-	-

CHILE-7300, INSTITUTO BACTERIOLOGICO

El Instituto Bacteriológico de Chile, entidad gubernamental, tiene a su cargo el diagnóstico de las enfermedades transmisibles, la supervisión de la red de laboratorios, la producción de reactivos para diagnóstico y la producción de vacunas y sueros para el control de enfermedades infectocontagiosas, como también el control de alimentos y productos farmacéuticos.

Con este proyecto que durante cinco años ha recibido asistencia del PNUD, así como asesoría y asistencia técnica de la OPS/OMS, se persigue modernizar las instalaciones y los servicios de la red de laboratorios, así como sus métodos de diagnóstico, producción y control de productos biológicos con el fin de satisfacer las necesidades nacionales y producir en ciertos rubros cantidades suficientes para la exportación, mejorar sus funciones específicas y obtener mayor eficiencia.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	UNDP	56,601	154,608	70,900
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS	UNDP	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		25,000	35,208	35,000
4,3846					PERSONAL, CONSULTORES		18,750	117,000	31,500
G-4 SECRETARIA	UNDP	1	1	1	COSTOS DIRECTOS PNUD		-	-	2,000
4,4297					VIAJES EN COMISION SERV.		-	2,400	2,400
TOTAL		6	39	11	SUMINISTROS Y EQUIPO		6,205	-	-
MESES DE CONSULTORES	UNDP	6	39	11	BECAS		5,031	-	-
TOTAL		3	19	-	GASTOS DE PERSONAL LOCAL		592	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	3	19	-	GASTOS VARIOS		1,023	-	-

CHILE-7400, MANTENIMIENTO DE HOSPITALES

El mantenimiento inadecuado de edificios y equipos hospitalarios determina la falta de utilización óptima de la capacidad instalada además de importantes pérdidas económicas. El proyecto tiene como objetivo definir una política de mantenimiento para los establecimientos del sector salud y ayudar a organizar un sistema nacional de mantenimiento.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	PR	8,434	14,200	15,680
MESES DE CONSULTORES	PR	2	2	2	PERSONAL, CONSULTORES		4,156	5,400	6,000
TOTAL		4	3	3	BECAS		4,278	8,800	9,680
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	1	1					
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	4	2	2					

COLOMBIA

De tamaño mediano (1 millón de kilómetros cuadrados) y 24 millones de habitantes, está situada en el extremo noroccidental de Sud América. De superficie irregular, con extensas costas en el Pacífico y en el Caribe, tiene cuatro largas planicies--la costa occidental, el Valle del Cauca, el Valle del Magdalena y las planicies orientales (éstas ocupan la mitad del territorio)--separadas por tres altas cordilleras que corren en sentido norte-sur.

Su latitud geográfica, vecina a la línea ecuatorial y su relieve, definen claramente zonas climáticas, flora y fauna y el relativo aislamiento de sus núcleos demográficos así como sus variedades culturales (desde el centro del país se llega a la periferia en una hora de avión y en más de 15 horas por carretera o ferrocarril).

La población rápidamente creciente (3% anual) comienza a declinar su ritmo de crecimiento y está localizada sobre las tres cadenas de montañas y en los valles intermedios. Está agrupada en más de una docena de ciudades que superan los 100,000 habitantes sin alcanzar ninguna los 3 millones. Estas ciudades duplican su población cada 10 años (7% anual). La mitad de la población todavía vive en comunidades de menos de 2,000 habitantes y el 80% de ella está dispersa. Casi la mitad (47%) de los habitantes tiene menos de 15 años de edad.

El producto nacional per cápita es inferior a los EUA\$400 al año y está creciendo rápidamente (8% anual). Tiene una distribución regresiva (70% de la población por debajo del promedio) y favorece la concentración del progreso en las áreas urbanas a expensas de las rurales. El acelerado crecimiento de la industrialización (10% anual), produce el 50% del producto nacional bruto (PNB) y el 50% de las exportaciones. La agricultura aumentó en 5% en 1973, produciendo el 30% del PNB, el 50% de las exportaciones y el medio de vida para el 50% de la población.

El crecimiento de la economía ha sido incapaz de compensar el de la mano de obra, permaneciendo desempleada el 15% de la población activa, de los cuales el 25% son ex-empleados de las industrias (automatización creciente).

La desigualdad del ingreso, el desempleo y la migración de la población a las ciudades, están aumentando las tensiones y los problemas sociales en el campo y las ciudades.

La organización política del país establece un poder ejecutivo, a niveles central, departamental y municipal y su contraparte legislativa y judicial en los mismos niveles. Formalmente unitaria, la Nación tiene una fuerte connotación regional, tanto en el aspecto político como financiero, además del cultural ya mencionado.

Una alta mortalidad general, rápidamente decreciente, concentra sus efectos en la población infantil (la mitad de las defunciones ocurren en menores de cinco años y un tercio en menores de un año), determinada en más de la mitad de las ocasiones por enfermedades erradicables y reducibles que afectan las vías digestivas y respiratorias. La mortalidad y la elevada incidencia de la correspondiente morbilidad son resultantes de la composición etárea de la población y la desnutrición que afecta a los dos tercios de los menores de siete años. El bajo nivel de ingreso, el analfabetismo (30%) y el escaso saneamiento ambiental (déficit de agua corriente en el 20% de la población urbana y el 75% de la rural), ilustran la hostilidad del medio al que se expone una población de alta susceptibilidad a su influencia. La espontánea adaptación de la población a la mecanización del trabajo y del transporte urbano están haciendo crecer aceleradamente los riesgos de accidentes y enfermedades ocupacionales.

La escasez de recursos para la salud (EUA\$15 per cápita al año), su elevada concentración urbana (dos tercios de los recursos donde vive el 50% de la población), la atomización institucional y la inaccesibilidad de la quinta parte de la población (en lo geográfico, financiero y cultural), determinan la baja productividad de los recursos de salud, su elevada ociosidad (40%), la escasa cobertura de la población (50%), la baja demanda de servicios (una consulta por habitante al año y 50 hospitalizaciones por cada 1,000 habitantes), así como la paradójica plétora urbana de ésta.

Además de los servicios de cuidado permanente de la mitad de la población accesible, el Gobierno desarrolla programas de gran penetración para las poblaciones inaccesibles con el fin de controlar las enfermedades erradicables y de las reducibles por vacunación. No alcanzan, sin embargo, a compensar el impacto de hostilidad del medio.

La atomización institucional del sector se revela en casi 2,000 establecimientos de salud con 40,000 camas pertenecientes a un centenar de entidades (públicas, semipúblicas y privadas), la mayoría de las cuales son dependientes de ocho Ministerios del Gobierno. Las instituciones públicas y semipúblicas proveen el 50% de las consultas ambulatorias y el 90% de las hospitalizaciones.

La multiplicidad de instituciones favorece la escasa uniformidad de la política de salud, de la administración de los recursos, de la planificación, de la información, de las inversiones físicas y la utilización de los recursos humanos, además de lo mencionado en párrafos anteriores con respecto a coberturas, productividad y ociosidad.

Vigente desde 1971, la política de desarrollo propone el crecimiento acelerado de la economía (7 al 10% anual), apoyado en la industrialización y expansión de la oferta al mercado externo, compatible con la reducción del desempleo y la redistribución del ingreso a través de los sectores de vivienda, salud y educación (cuyo presupuesto se ha duplicado). Dicha política promueve la reducción del crecimiento demográfico y su migración mediante la información y provisión, no compulsiva, de servicios de paternidad responsable y el fortalecimiento de las áreas urbanas de tamaño intermedio (30,000 habitantes).

Intenta además una mayor participación del Estado en la política alimentaria y nutricional a través de la reorientación de la oferta de alimentos al mercado local, la disminución de la brecha entre precios y capacidad de compra y la suplementación alimentaria a los grupos vulnerables.

El sistema de planificación (establecido en la Constitución) y la formulación de presupuesto-programas se vigorizan con la transformación de la administración pública autorizada por Ley especial del Congreso.

La política de salud pretende la expansión acelerada de la cobertura de la población periférica sin deterioro de la urbana, mediante la provisión de servicios orientados principalmente al cuidado de la salud de las madres y de los niños, por medio de unidades periféricas a cargo de personal auxiliar, dentro de un sistema regionalizado de atención de necesidades y de provisión de recursos; la expansión de la polivalencia de servicios en los programas de penetración a las poblaciones inaccesibles para controlar los riesgos de las enfermedades erradicables y reducibles por vacunación y los de las madres y los niños.

Por otra parte, promueve la demanda de estos grupos liberándolos de todo pago de servicios. Para lograrlo, expande la capacidad instalada de los servicios de saneamiento y de establecimientos de salud con la cooperación de instituciones de crédito externo (internacionales y bilaterales) y la transformación acelerada y extensa de las entidades del sector por medio de la unificación de los subsistemas de administración, planificación, información, inversiones físicas, formación y utilización del personal, suministros de bienes de consumo, legislación, transportes y comunicaciones.

Los propósitos antes expuestos y la centralización de la política nacional de salud y de su conducción, por parte del Ministerio de Salud Pública, así como su descentralización administrativa, han sido autorizados por Ley Especial del Congreso, en abril de 1974.

El Programa Nacional de Salud, 1974-1977, incide en las cuatro áreas programáticas del Plan Decenal de Salud para las Américas:

(1) Servicios a las personas: mantenimiento de la erradicación de las enfermedades erradicadas, erradicación de las erradicables existentes, y vigilancia para evitar introducción de enfermedades cuarentenables no existentes en el país

(cólera y fiebre amarilla urbana); reducción máxima de las enfermedades reducibles, no erradicables, mediante saneamiento, nutrición y vacunación; expansión y reorientación de la alimentación complementaria para elevar más rápidamente las coberturas en los preescolares que en los escolares; extensión acelerada de la cobertura de servicios básicos mínimos y estímulo de la demanda por madres y niños. Implementación progresiva de funciones, y mantenimiento y normalización de la cobertura de población urbana con servicios básicos y especializados.

(2) Servicios al medio: expansión acelerada y equilibrada de las coberturas urbana y rural en saneamiento básico; control urbano de basuras en 33 ciudades mayores, de la salud ocupacional, de los alimentos, con especial cuidado en los exportables (mercado andino), de los accidentes (con especial cuidado a los del tránsito); ampliación de la red de diagnóstico de la contaminación atmosférica y control del crecimiento de ésta en las grandes urbes; desarrollo de tres cuencas hidrográficas, y control de las radiaciones en los establecimientos de salud.

(3) Servicios complementarios: desarrollo de subsistemas (piramidal, regionalizado, estratificado) de laboratorios, de enfermería, de rehabilitación y de productos farmacéuticos.

(4) Desarrollo de la infraestructura: desarrollo acelerado del sistema nacional de salud y de sus subsistemas de administración, planificación, información, inversiones físicas, formación y utilización del personal, suministro de bienes de consumo, legislación, transportes y comunicaciones; expansión del programa nacional de recursos humanos; ampliación del financiamiento y de su control normalizado (subsistema de costos y presupuesto por programa en 129 establecimientos); vigorización de las inversiones físicas de salud, establecimientos y saneamiento; implantación de los instrumentos jurídicos del sistema nacional de salud; participación de la comunidad recipiente y de la oferente de los servicios de salud, y desarrollo del programa nacional de investigaciones en salud.

La cooperación externa solicitada por el Gobierno para el programa nacional de salud incluye la de los organismos internacionales del Sistema de las Naciones Unidas y del Interamericano, así como la de varios gobiernos extranjeros. Actúa sobre todos los campos de dicho programa.

En el área de los servicios a las personas, la cooperación externa de la OPS/OMS contribuye a la atención médica materno-infantil (incluye alimentación complementaria), y servicios de salud para las poblaciones no accesibles (vacunaciones contra la malaria, pian y *Aedes aegypti*). A esta área contribuyen además el UNFPA, el UNICEF, el PNUD y la OIT.

En el área de los servicios al medio la cooperación externa de la OPS/OMS se orienta al abastecimiento de agua y de servicios de eliminación de excretas en las zonas urbanas y rurales, desarrollo de tres cuencas hidrográficas, el control urbano de basuras en ciudades mayores, el control de la salud ocupacional, de los alimentos, de la contaminación atmosférica, de las radiaciones y de los accidentes de tránsito. En esta área contribuyen además la AID, el BIRF y el BID.

En el área de los servicios intermedios la cooperación externa de la OPS/OMS incide en el desarrollo de los subsistemas de laboratorio, de enfermería, de rehabilitación y de productos farmacéuticos. Contribuye además el PNUD.

En el área de la infraestructura, la cooperación externa se concentra en el desarrollo de los subsistemas de administración, planificación, inversiones físicas, formación y utilización del personal, suministro de bienes de consumo, legislación, transportes y comunicaciones y de mantenimiento hospitalario. En esta área contribuyen además el PNUD, el UNICEF, la AID, el BID, el BIRF y los Gobiernos Británico, Holandés y de la República Federal Alemana, así como también varias instituciones privadas del exterior (universidades, fundaciones, etc.).

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

COLOMBIA

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	CONS. LOCAL	MESES			ACAD.	PLAZO					
1974													
OPS---PR	462,373	12	3	13	279,248	18,761	6	27	66,143	30,380	24,069	15,613	28,159
PW	110,680	3	-	3	89,186	6,078	-	1	1,081	12,848	1,487	-	-
PG	316,667	3	-	1	85,274	2,681	-	2	1,970	175	13,657	20,000	192,910
PH	2,387	-	-	-	-	-	-	-	-	600	1,787	-	-
CMS---WR	131,996	2	-	6	60,298	3,091	4	14	62,558	5,885	164	-	-
UNDP	160,620	3	-	23	92,750	-	1	16	34,816	-	32,812	-	242
UNFPA	1,134,868	1	-	-	24,865	774	-	1	194,936	-	364,873	-	549,420
TOTAL	2,319,591	24	3	46	631,621	31,385	11	61	361,504	49,888	438,849	35,613	770,731
PCT. DEL TOTAL	100.0				27.2	1.4			15.6	2.2	18.9	1.5	33.2

1975													
CPS---PR	374,446	10	3	5	288,496	15,950	-	-	-	-	33,000	10,000	27,000
PW	63,053	1	-	10	49,053	-	-	4	6,000	8,000	-	-	-
PG	67,642	3	-	10	60,846	1,618	-	-	178	-	5,000	-	-
PH	7,463	-	-	-	-	-	-	-	-	600	1,863	-	5,000
CMS---WR	202,240	2	-	11	91,140	5,500	6	21	68,100	-	4,000	33,500	-
UNDP	648,502	2	-	52	222,000	4,800	15	20	146,450	35,000	20,917	207,203	12,132
UNFPA	1,805,499	1	-	9	56,936	2,000	-	-	-	447,169	785,894	-	513,500
WD	16,950	1	-	-	14,000	1,000	-	-	-	-	-	-	1,950
TOTAL	3,185,795	20	3	97	782,471	30,868	21	45	220,728	490,769	850,674	250,703	559,582
PCT. DEL TOTAL	100.0				24.6	1.0			6.9	15.4	26.7	7.9	17.5

1976													
CPS---PR	431,187	9	3	11	350,737	17,350	-	-	-	-	18,000	15,600	29,500
CMS---WR	204,080	2	-	11	97,680	5,500	4	22	64,900	-	5,000	31,000	-
UNDP	256,622	-	-	35	151,200	3,300	13	-	96,900	-	-	-	5,222
UNFPA	1,414,900	1	-	3	36,200	2,000	-	-	-	156,200	597,700	-	622,800
WD	16,950	1	-	-	14,000	1,000	-	-	-	-	-	-	1,950
TOTAL	2,323,739	13	3	60	649,817	29,150	17	22	161,800	156,200	620,700	46,600	659,472
PCT. DEL TOTAL	100.0				28.0	1.2			7.0	6.7	26.7	2.0	28.4

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO

PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD

PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO

PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES

PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES

PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD

PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION

OMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO

UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO

UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION

WD-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976

\$ \$ \$

COLOMBIA - ESPECIFICACION

COLOMBIA-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA, LA VIRUELA Y EL Aedes Aegypti

Este proyecto tiene por objeto mantener los logros alcanzados en las zonas donde la situación epidemiológica ha sido favorable y eliminar la mortalidad y reducir la morbilidad en las zonas en que continúa la transmisión a pesar de la aplicación de medidas antimaláricas. Como consecuencia de que existen áreas con problemas técnicos, este programa incluye la investigación de métodos de ataque y de posibles alternativas de control.

El proyecto de erradicación de la viruela, de acuerdo con la política nacional, en concordancia con el Plan Decenal de Salud para las Américas, señala que se debe mantener en cero la morbilidad por viruela. Dicha situación fue alcanzada en 1965. Con los recursos nacionales se terminará la fase de ataque en los territorios nacionales y se intensificará la vigilancia epidemiológica en todo el país. Se producirán 4 millones de dosis anuales de vacuna liofilizada para atender las necesidades del país. Hasta diciembre de 1973 fueron vacunadas contra la viruela 18,480,000 personas, lo que representa el 79.5% de la población del país.

Este proyecto tiene por propósito, además, prevenir las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti en el país, reduciendo principalmente la mortalidad y morbilidad por la fiebre amarilla selvática en las áreas endémicas del país y evitando las epidemias de dengue.

TOTAL		6	5	5	TOTAL	PR	148,527	153,218	169,394
P-4 MEDICO	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		126,368	110,768	141,944
.2121					VIAJES EN COMISION SERV.		9,415	9,450	9,450
P-3 ENTOMOLOGO	PR	1	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		10,344	33,000	18,000
.2184					BECAS		2,400	-	-
P-2 SANITARIO	PR	3	3	3					
.0400 .0402 .0406									
P-1 SANITARIO	PR	1	-	-					
.0405									
TOTAL		4	-	-					
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	4	-	-					

COLOMBIA-0500, CONTROL DE LA LEPROA

La política nacional en Colombia, concordante con el Plan Decenal de Salud para las Américas, propone reducir la incidencia y prevalencia de la lepra con miras a la disminución consiguiente de las incapacidades resultantes. Reconociendo que la microbiología de la lepra aún presenta muchas incógnitas, se hace énfasis en la investigación de la lepra experimental (murina y humana) en animales de laboratorio incluyendo inoculación, protección y tratamiento. La OPS/OMS coopera mediante el otorgamiento de subvenciones.

TOTAL	PR	3,000	-	-
SUBVENCIONES		3,000	-	-

COLOMBIA-0701, INVESTIGACION Y CONTROL DE LA FIEBRE DEL DENGUE

En 1974 se realizaron los últimos pagos correspondientes a un estudio efectuado acerca del serotipo del virus del dengue en un brote registrado en Colombia.

TOTAL	PG	877	-	-
SUMINISTROS Y EQUIPO		436	-	-
GASTOS LOCALES		441	-	-

COLOMBIA-1300, ATENCION MEDICA MATERNAINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR

Considerando el alto porcentaje de crecimiento de la población y el deficiente nivel de salud de madres y niños, el programa maternoinfantil pretende la extensión acelerada de cobertura de servicios a estos grupos para dar cumplimiento así a las políticas de salud, alimentaria y demográfica del Gobierno.

La financiación de la ayuda externa al programa se hace con aportes del UNFPA, canalizados a través de la OPS/OMS. Ellos están destinados a asistencia técnica y a ayuda para pago de gastos nacionales, adiestramiento nacional y equipamiento. La OPS/OMS participa directamente en mejorar los servicios de alimentación suplementaria, otorgando ayuda técnica y becas para perfeccionamiento de personal.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
TOTAL		1	1	1	TOTAL		1,337,556	1,805,499	1,414,900
P-4 MEDICO 4.3377	UNFPA	1	1	1	SUBTOTAL	PG	202,688	-	-
TOTAL		-	9	3	VIAJES EN COMISION SERV, SUMINISTROS Y EQUIPO		54	-	-
MESES DE CONSULTORES	UNFPA	-	9	3	GASTOS DE PERSONAL LOCAL		10,165	-	-
TOTAL		1	-	-	SUBTOTAL	UNFPA,	134,868	1,805,499	1,414,900
BECAS-A CORTO PLAZO	UNFPA	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		24,865	28,970	30,520
					PERSONAL, CONSULTORES		-	27,966	5,680
					VIAJES EN COMISION SERV.		774	2,000	2,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		364,873	785,894	597,700
					BECAS		194,936	-	-
					GASTOS DE CURSOS		-	447,169	156,200
					GASTOS LOCALES		549,420	438,200	546,900
					GASTOS VARIOS		-	75,300	75,900

COLOMBIA-1301, SERVICIOS SOCIALES

La finalidad de este proyecto en Colombia es mejorar los servicios destinados a preescolares; capacitar personal especializado en puericultura; coordinar más eficazmente los planes de actividades y colaborar con los Ministerios de Educación, Salud, Justicia, Agricultura y Trabajo en sus respectivas esferas; mejorar los servicios de defensa a menores; continuar mejorando los programas de nutrición y los comedores escolares, y preparar normas para perfeccionar la administración, control y evolución de las instituciones para niños y jóvenes.

TOTAL		2	-	-	TOTAL	PR	5,898	-	-
MESES DE CONSULTORES	PR	2	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		4,767	-	-
					VIAJES EN COMISION SERV.		1,131	-	-

COLOMBIA-1400, NUTRICION

La OPS/OMS coopera con el Gobierno de Colombia en la capacitación de personal para el programa de nutrición.

TOTAL		2	-	-	TOTAL	PR	5,058	-	-
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	-	-	BECAS		5,058	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	-	-					

COLOMBIA-1500, SALUD MENTAL

De la información disponible se deduce que hay un insuficiente conocimiento del problema de salud mental en el país y que los servicios especializados ubicados en las grandes ciudades son de baja productividad. La política nacional enmarcada en el Plan Decenal de Salud para las Américas y el programa, propende a realizar un diagnóstico de la situación y diseñar un ensayo piloto en áreas determinadas, expandiendo y generalizándolo en el país.

TOTAL		-	-	2	TOTAL	PR	-	-	6,000
MESES DE CONSULTORES	PR	-	-	2	PERSONAL, CONSULTORES		-	-	6,000

COLOMBIA-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

La política nacional de salud en Colombia establece el cumplimiento hacia 1980 de las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas en el campo del saneamiento. Un serio problema para cumplir este propósito es la atomización institucional del sector salud en este campo. Se intenta concentrar la conducción en el Ministerio de Salud como cabeza del nuevo sistema de salud y descentralizar la ejecución en organismos periféricos con campos de competencia claramente delimitados.

En los próximos años se propone desarrollar planes nacionales o regionales de saneamiento ambiental que estén en consonancia con los planes de desarrollo económico y social, acelerando el desarrollo institucional y desarrollando los recursos humanos necesarios para llevar a cabo los planes y alcanzar las metas fijadas por medio de programas educacionales regulares e intensivos.

				FONDO			
				1974	1975	1976	
				-----	-----	-----	-----
				\$	\$	\$	
TOTAL							
		2	2	2			
P-4 INGENIERO SANITARIO .4.0392 .4.0410	WR	2	2	2			
TOTAL		6	-	-			
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	6	-	-			

COLOMBIA-2001, RECURSOS HUMANOS PARA SERVICIOS DE SANEAMIENTO

La política nacional de acelerada expansión de la cobertura a la población con servicios al medio es la base del programa nacional que establece metas específicas de readiestramiento, formación y utilización del personal. La Organización coopera con el Gobierno en estos asuntos por medio de asesoría en cursos, seminarios y becas.

				FONDO			
				1974	1975	1976	
				-----	-----	-----	-----
				\$	\$	\$	
TOTAL							
		-	3	4			
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	1	1			
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	2	3			

COLOMBIA-2100, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE AGUA Y ALCANTARILLADO

Tanto en la calidad del agua que se suministra, como en cobertura, no se han podido alcanzar las metas propuestas. Existe un marcado desequilibrio entre los sectores rural y urbano, especialmente grave en las poblaciones medianas y pequeñas. Cumplidas las primeras etapas del desarrollo institucional en las cuales se definieron las políticas y los objetivos institucionales concretados en un Decreto Ley, se inició la implantación de la nueva estructura orgánica de la institución y de los sistemas administrativos y financieros diseñados.

Se busca adecuar al Instituto Nacional de Fomento Cooperativo (INSFOPAL) a las nuevas disposiciones legales. Se actuaría principalmente sobre tres macro-actividades a saber: Formación y desarrollo institucional de los organismos operacionales vinculados, diseño complementario y su implantación en INSFOPAL central y Plan Nacional de Capacitación.

				FONDO			
				1974	1975	1976	
				-----	-----	-----	-----
				\$	\$	\$	
TOTAL							
		3	-	-			
P-4 EXPERTO EN METODOS ADMIN. .3936	PW	1	-	-			
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS .3885	PW	1	-	-			
P-4 INGENIERO SANITARIO .4025	PW	1	-	-			
TOTAL		2	11	1			
MESES DE CONSULTORES	PW	2	10	-			
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1			
TOTAL		-	4	-			
BECAS-A CORTO PLAZO	PW	-	4	-			
TOTAL					106,478	45,384	4,000
P-4 EXPERTO EN METODOS ADMIN. .3936	PW	1	-	-	106,478	41,684	-
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS .3885	PW	1	-	-			
P-4 INGENIERO SANITARIO .4025	PW	1	-	-			
TOTAL		2	11	1			
PERSONAL, PUESTOS					80,699	-	-
PERSONAL, CONSULTORES					5,951	27,684	-
VIAJES EN COMISION SERV.					6,078	-	-
GASTOS DE SEMINARIOS					12,263	8,000	-
SUMINISTROS Y EQUIPO					1,487	-	-
BECAS					-	6,000	-
TOTAL						3,700	4,000
PERSONAL, CONSULTORES					-	2,700	3,000
SUMINISTROS Y EQUIPO					-	1,000	1,000

COLOMBIA-2300, CONTAMINACION DEL AGUA, DEL AIRE Y DEL SUELO

Debido al deterioro causado por el acelerado crecimiento demográfico, urbano, industrial y tecnológico, la explotación incontrolada de los recursos naturales renovables y el uso indiscriminado de plaguicidas, los niveles de contaminación del agua, aire y suelo, especialmente en áreas urbanas, están alcanzando índices alarmantes. El Gobierno y algunas entidades regionales realizan programas para controlar y prevenir la contaminación del medio ambiente con la asistencia de la OPS/OMS.

				FONDO			
				1974	1975	1976	
				-----	-----	-----	-----
				\$	\$	\$	
TOTAL							
		-	1	-			
P-4 INGENIERO SANITARIO .4206	PW	-	1	-			
TOTAL						21,369	-
PERSONAL, PUESTOS						21,369	-

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

COLOMBIA-2900, ESTUDIOS SOBRE LA CALIDAD DEL AGUA

La Corporación Autónoma Regional de la Sabana de Bogotá (CAR), dentro de sus funciones de desarrollo socioeconómico de la Región, administra los recursos hídricos de la cuenca del Río Bogotá. La OPS/OMS colabora con la CAR en su programa de desarrollo de la cuenca, incluyendo la preservación del sistema ecológico en ciertas áreas, así como la optimización de usos del agua. El impacto de las descargas de aguas residuales y los altos costos de su control son estudiados en relación con otros aprovechamientos, aplicando nuevas técnicas de análisis.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	PW	4,202	-	-
MESES DE CONSULTORES	PW	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		2,536	-	-
TOTAL		1	-	-	BECAS		1,081	-	-
					PARTICIPANTES		585	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PW	1	-	-					

COLOMBIA-2901, DESARROLLO DE LA CUENCA DEL RIO CAUCA

La Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca (CVC) tiene como función el desarrollo socioeconómico de la región y administra los recursos hídricos de la cuenca del Río Cauca.

La OPS/OMS colabora con la CVC en su programa de desarrollo de la cuenca del Río Cauca. El programa tiende a lograr un manejo satisfactorio del agua, mediante la combinación de estructuras, utilizaciones y tratamientos que mejor satisfaga a los objetivos socioeconómicos de la CVC. Tanto los parámetros de calidad de agua, que son afectados por aguas residuales municipales e industriales, como la regulación de volúmenes de agua, están siendo considerados.

TOTAL		1	10	-	TOTAL	PG	7,010	32,990	-
MESES DE CONSULTORES	PG	1	10	-	PERSONAL, CONSULTORES		1,809	27,812	-
TOTAL		2	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		3,056	5,000	-
					BECAS		1,970	178	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PG	2	-	-	PARTICIPANTES		175	-	-

COLOMBIA-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

El problema nacional de la salud está fuertemente condicionado por la desnutrición y las infecciones e intoxicaciones alimentarias. Este problema está estrechamente vinculado con la capacidad nacional de producción de alimentos de origen animal dentro de un desarrollo cuyo 50% depende del sector agrícola. Agravan el problema la existencia de enfermedades tales como la fiebre aftosa, la brucelosis y la rabia paralítica bovina.

La política nacional pretende el control y la erradicación de las enfermedades del ganado que afectan la producción de proteínas, el control o la erradicación de las zoonosis y el control de los alimentos. Se recibirá apoyo del nivel zonal y central, así como desde los centros especializados.

TOTAL		1	2	2	TOTAL	WR	7,263	10,400	10,000
MESES DE CONSULTORES	WR	1	2	2	PERSONAL, CONSULTORES		1,014	5,400	6,000
TOTAL		2	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		164	3,000	4,000
					BECAS		6,085	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	-	-	SUBVENCIONES		-	2,000	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	1	-	-					

COLOMBIA-3200, CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA

Colombia es un importante país ganadero donde existe una alta prevalencia de fiebre aftosa, y se encuentra adyacente a otra nación libre de esta enfermedad. Se ha iniciado una campaña nacional para controlar la fiebre aftosa y la brucelosis, gracias a un préstamo del BID. En este proyecto se proporcionan los servicios de un consultor permanente, que en esta campaña desempeña funciones técnicas y coordina las actividades con las del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	23,322	36,337	37,549
P-4 CONSULTOR EN EL PAIS .3153	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		22,170	34,937	36,149
					VIAJES EN COMISION SERV.		1,152	1,400	1,400

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

COLOMBIA-3300, CONTROL DE LA RABIA

La OPS/OMS cooperó en un seminario internacional sobre procedimientos para el control de la rabia que se realizó en Cali en 1974.

TOTAL	WR	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----	-----
		5,885	-	-
GASTOS DE SEMINARIOS		5,885	-	-

COLOMBIA-3500, HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

La Organización facilitó asesoría para la capacitación de personal nacional en la inspección de aves, así como becas para estudios en especialidades afines.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	WR	3,211	-	-
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		1,281	-	-
					BECAS		1,930	-	-
TOTAL		2	-	-					
-----	-----	-----	-----	-----					
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	2	-	-					

COLOMBIA-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

Este proyecto presta apoyo técnico-administrativo para la identificación y desarrollo de las acciones de enfermería en los programas prioritarios. Sus actividades incluyen extensión de la cobertura rural, control de enfermedades transmisibles, salud materno-infantil y atención médica; asimismo promueve el desarrollo de recursos humanos de enfermería acorde con la demanda de los mismos en los programas de salud.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	PR	-	8,182	32,781
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-3 ENFERMERA .0393	PR	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS		-	7,182	29,781
					VIAJES EN COMISION SERV.		-	1,000	3,000

COLOMBIA-4201, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (CARLOS FINLAY)

La política nacional de salud propone crear un subsistema nacional de laboratorios de salud en apoyo a los servicios de atención médica, con un perfil piramidal regionalizado de los niveles, central, zonal y local. El Instituto Nacional de Salud servirá de centro internacional de referencia y adiestramiento para la fiebre amarilla y para la producción de vacuna anti-amarillíca.

TOTAL		1	1	-	TOTAL	PR	47,039	30,768	30,600
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-4 ASESOR EN LABORATORIO .3048	PR	1	1	-	PERSONAL, PUESTOS		25,272	17,468	-
					PERSONAL, CONSULTORES		2,520	2,700	15,000
					VIAJES EN COMISION SERV.		1,251	600	-
TOTAL		1	1	5	SUMINISTROS Y EQUIPO		9,570	-	-
-----	-----	-----	-----	-----	BECAS		8,426	-	-
MESES DE CONSULTORES	PR	1	1	5	SUBVENCIONES		-	10,000	15,600
TOTAL		5	-	-					
-----	-----	-----	-----	-----					
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	-	-					
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	4	-	-					

COLOMBIA-4500, REHABILITACION MEDICA

La política nacional propende a una expansión en base a un subsistema de rehabilitación piramidal regionalizado y estratificado. La cooperación de la OPS/OMS y el PNUD apoya el desarrollo de cursos nacionales para la formación de personal, provisión de becas y suministro de equipos y materiales, habiéndose alcanzado en los programas de adiestramiento un 90% de las metas fijadas.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					
				UNDP					
				1974 1975 1976					

				\$ \$ \$					
TOTAL		6	6	10	TOTAL	UNDP	19,277	43,733	40,500
	MESES DE CONSULTORES	UNDP	6	6	10	PERSONAL, CONSULTORES	14,250	18,600	30,000
TOTAL		1	2	1	SUMINISTROS Y EQUIPO	4,667	-	-	-
	BECAS-ACADEMICAS	UNDP	-	2	1	BECAS	360	19,950	10,500
	BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	1	-	-	SUBV. PARA ADIESTRAMIENT	-	4,750	-
					GASTOS VARIOS	-	433	-	-

COLOMBIA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

El Gobierno establece en su política de salud la expansión de los servicios a fin de aumentar la cobertura en el campo de la salud materno-infantil, las enfermedades transmisibles y el saneamiento ambiental. Por Ley especial, el Congreso autorizó la formulación de dicha política a nivel central. La OPS/OMS, a solicitud del Gobierno, colabora de acuerdo con esta política en el control de las enfermedades transmisibles; en el saneamiento del medio ambiente, y en el desarrollo de los servicios generales de salud, incluido el desarrollo administrativo y planificación de los servicios de salud.

La OPS/OMS brinda asesoría técnica a programas específicos tales como servicios de enfermería; servicios de laboratorio; estadísticas y sistemas de información en salud; nutrición; salud y dinámica de población, y colabora en la formación de recursos humanos en salud por medio de actividades relacionadas con educación médica, salud pública, ingeniería sanitaria, medicina veterinaria y salud dental.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					
				PR					
				111,504 98,704 105,214					

P-5	MEDICO	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS	75,375	69,704	73,714
	.0912					VIAJES EN COMISION SERV.	5,812	2,000	2,000
P-5	REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS	PR	1	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO	2,158	-	-
	.0390					SERVICIOS COMUNES	28,159	27,000	29,500
G-7	AYUDANTE ADMINISTRATIVO	PR	1	1	1				
	.0395								
G-5	SECRETARIA	PR	1	1	1				
	.4203								
G-2	CHOFER	PR	1	1	1				
	.4257								

COLOMBIA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El Gobierno afrontará el problema de la gran demanda de servicios de salud por medio del incremento de la capacidad instalada y la transformación institucional del sector en un sistema nacional de salud único, de perfil piramidal, con su cúspide conductora en el Ministerio de Salud y con una base ejecutora periférica de implementación en servicios mínimos básicos proporcionados por personal auxiliar. La política nacional concuerda con el Plan Decenal de Salud para las Américas y contribuye además al desarrollo del país en sus aspectos demográficos y de redistribución del ingreso.

La cooperación de la OPS/OMS se manifiesta no sólo en el apoyo a las autoridades nacionales, sino también en la coordinación de todos los demás proyectos de cooperación externa al país.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					
				PR					
				89,772 121,889 54,570					

	MESES DE CONSULTORES	PR	6	-	-	SUBTOTAL	61,638	-	-
	MESES DE CONSULTORES	WR	-	8	8				
	MESES DE CONSULTORES	UNDP	2	5	-				
TOTAL			19	29	11	PERSONAL, CONSULTORES	13,737	-	-
	BECAS-ACADEMICAS	PR	3	-	-	BECAS	31,197	-	-
	BECAS-ACADEMICAS	WR	2	-	-	PARTICIPANTES	11,704	-	-
	BECAS-A CORTO PLAZO	PR	10	-	-	SUBVENCIONES	5,000	-	-
	BECAS-A CORTO PLAZO	WR	4	11	11	SUBTOTAL	23,320	50,300	54,570
	BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	-	18	-				
						PERSONAL, CONSULTORES	-	21,600	24,000
						BECAS	23,320	18,700	20,570
						SUBVENCIONES	-	10,000	10,000
						SUBTOTAL	4,814	71,589	-
						PERSONAL, CONSULTORES	4,750	14,400	-
						GASTOS DE SEMINARIOS	-	35,000	-
						BECAS	-	17,500	-
						GASTOS VARIOS	64	4,689	-

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 197+ 1975 1976
\$ \$ \$

COLOMBIA-5101, RECURSOS HUMANOS PARA EL DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA

La política nacional promueve una acelerada expansión de la cobertura a la población y exige la reorientación en la formación y utilización del personal. El programa nacional establece notas específicas de readiestramiento, formación y utilización del personal por medio de cursos, seminarios y becas nacionales y de adiestramiento en el exterior mediante bolsas viajeras, becas cortas y académicas.

TOTAL		-	13	11	TOTAL	WR	-	49,100	42,780
BECCS-ACADEMICAS	WR	-	5	3	BECCS	-	-	40,600	32,780
BECCS-A CORTO PLAZO	WR	-	8	8	SUBVENCIONES	-	-	8,500	10,000

COLOMBIA-5200, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA

Las crecientes necesidades de asistencia médica se acentúan cuando los recursos son escasos y están mal distribuidos, y sufren un acelerado deterioro por falta de un adecuado programa de mantenimiento. Coherente con el problema se ha establecido una política nacional para desarrollar y mantener capacidad instalada en el sector salud.

El propósito del proyecto es el desarrollar la capacidad de asistencia médica mejorando la administración hospitalaria y de los demás establecimientos de salud, expandiendo los hospitales actuales y habilitándolos con equipo moderno y apropiado, y construyendo nuevos establecimientos mediante un plan de prioridades en el programa nacional de inversiones.

La preparación de recursos humanos en administración de salud se ha fortalecido con el establecimiento del Centro de Estudios de Administración en Salud (CEAS) en la ciudad de Bogotá, institución que ha iniciado la formación de personal administrativo a distintos niveles. Así mismo, en el Centro de Ingeniería y Mantenimiento ubicado en la misma ciudad se tiene organizado en una red de servicios en el ámbito nacional. Los programas de adiestramiento en ingeniería y mantenimiento, se tienen previstos en el Centro, como paso previo al establecimiento de la red regionalizada nacional.

La cooperación externa en el proyecto proviene del PNUD, BID, UNICEF y de los Gobiernos de Estados Unidos de América, Reino Unido, Holanda y Alemania Federal. La OPS/OMS contribuye con asesores permanentes y de corto plazo, becas y suministros.

TOTAL		3	3	1	TOTAL		58,795	63,386	37,649
P-4 EXPERTO EN METODOS ADMIN. .4204	PG	1	1	-	SUBTOTAL	PR	-	36,437	37,649
P-4 ADMINISTRADOR DE HOSPITALES .4205	PG	1	1	-	PERSONAL, PUESTOS	-	-	34,937	36,149
P-4 MEDICO .0391	PR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	-	-	1,500	1,500
					SUBTOTAL	PG	58,795	26,949	-
					PERSONAL, PUESTOS		56,203	25,331	-
					VIAJES EN COMISION SERV.		2,592	1,618	-

COLOMBIA-5201, ADMINISTRACION HOSPITALARIA EN CUNDINAMARCA

Los objetivos de este proyecto son: estudiar, analizar y evaluar las normas, sistemas y procedimientos administrativos de las instituciones de atención médica y hospitalaria de la Beneficencia; recomendar la formulación y establecimiento de políticas, estructuras y sistemas operativos de administración; promover y colaborar en la capacitación de profesionales y técnicos de los niveles ejecutivos y operativos, en coordinación con otras instituciones en el campo de la docencia y la investigación, y colaborar en la preparación de los manuales de operación, que servirán de guía para la implantación de los nuevos sistemas.

TOTAL		1	1	-	TOTAL	PG	27,297	7,703	-
P-4 EXPERTO EN METODOS ADMIN. .4269	PG	1	1	-	PERSONAL, PUESTOS		27,262	7,703	-
					VIAJES EN COMISION SERV.		35	-	-

COLOMBIA-5202, ASESORIA A LAS EMPRESAS

En cooperación con la OIT, la OPS/OMS está proveyendo los servicios de un experto en la organización y administración de servicios de hospitales, como parte de un grupo internacional responsable por el entrenamiento, desarrollo y asesoría al Servicio Nacional de Aprendizaje.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	WO	-	16,950	16,950
P-4 ADMINISTRADOR DE HOSPITALES 4.4315	WO	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS	-	-	14,000	14,000
					VIAJES EN COMISION SERV.	-	-	1,000	1,000
					GASTOS VARIOS	-	-	1,950	1,950

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

COLOMBIA-5401, REDISEÑO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION SOBRE SALUD

El país ha creado un Sistema Nacional y Cinco Subsistemas Unicos, sustentadores del mismo. Dentro de este contexto el Subsistema de Información en Salud debe configurarse administrativa y funcionalmente en tal forma que corresponda directamente al perfil organizativo y funcional del conjunto del sistema de salud y de los restantes subsistemas; producir la información requerida en el momento oportuno en cada nivel para el cumplimiento de los procesos de decisión y acción; ser uniforme para todo el sistema nacional de salud.

El programa nacional cubre los siguientes aspectos en el período 1973-1977: macro-diagnóstico de la situación; micro-diagnóstico en relación con los esquemas organizativos y funcionales desde la captación de los datos hasta la producción de información; macro-diseño del subsistema; implementación en términos de las áreas de especial interés (registros estadísticos, registros médicos, muestra estándar de la población colombiana y procesamiento automático de datos).

TOTAL	1	-	-	TOTAL	UNDP	30,781	94,600	80,300
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-4 ESTADISTICO 4.4207	UNDP	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS	-	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES	11,000	45,000	45,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO	19,781	15,200	-
					BECAS	-	32,400	32,400
					GASTOS VARIOS	-	2,000	2,900
TOTAL		5	15	15				
-----		-----	-----	-----				
MESES DE CONSULTORES	UNDP	5	15	15				
TOTAL		-	4	5				
-----		-----	-----	-----				
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	-	4	5				

COLOMBIA-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

La atomización institucional condiciona la lentitud en la cobertura de la población con servicios de salud. La política nacional enfrenta el aumento de productividad mediante la transformación del sector en un sistema nacional único de salud, piramidal, regionalizado y estratificado.

El programa nacional define el desarrollo de subsistemas únicos de planificación, información, suministros, procedimientos administrativos, inversiones, personal, laboratorio, rehabilitación, enfermería y otros. Se han completado las etapas de diagnóstico, diseño de las transformaciones y fundamentación jurídica y se han iniciado las tareas de desarrollo de las transformaciones.

TOTAL	3	2	-	TOTAL	96,713	202,517	135,822	
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
P-5 EXPERTO EN METODOS ADMIN. 4.3911	UNDP	1	1	-	SUBTOTAL	PR	-	-
P-3 EXPERTO EN METODOS ADMIN. 4.2020	PR	1	-	-				
P-3 EXPERTO EN METODOS ADMIN. 4.3971	UNDP	1	1	-	PERSONAL, PUESTOS	-	-	-
TOTAL		10	23	10	SUBTOTAL	UNDP	96,713	202,517
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	UNDP	10	23	10	PERSONAL, PUESTOS	39,500	67,200	46,200
TOTAL		14	9	7	PERSONAL, CONSULTORES	23,250	67,800	30,000
-----		-----	-----	-----	VIAJES EN COMISION SERV.	-	4,800	3,300
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	-	7	7	SUMINISTROS Y EQUIPO	8,364	5,717	-
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	14	2	-	BECAS	25,421	54,000	54,000
					GASTOS VARIOS	178	3,000	2,322

COLOMBIA-6100, ESCUELA DE SALUD PUBLICA

La Organización cooperó en la capacitación de personal destinado a la Escuela Nacional de Salud Pública.

TOTAL	4	-	-	TOTAL	WR	32,964	-	-
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	4	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	8,554	-	-
TOTAL		2	-	-	BECAS	24,410	-	-
-----		-----	-----	-----				
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	-	-				
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	1	-	-				

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

COLOMBIA-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

La Organización continuó cooperando en la ampliación de los programas de educación continua y en la formación de personal docente.

TOTAL		5	-	-	TOTAL	PR	18,209	-	-
		-----	-----	-----			-----	-----	-----
BECAS-A CORFO PLAZO	PR	5	-	-	BECAS		10,596	-	-
					SUBVENCIONES		7,613	-	-

COLOMBIA-6300, ENSEÑANZA DE LA ENFERMERIA

El propósito de este proyecto fue cooperar en un curso regional de enfermería maternoinfantil y establecer un programa de educación continua en escuelas de enfermería.

TOTAL	PG	20,000	-	-
-----		-----	-----	-----
SUBVENCIONES		20,000	-	-

COLOMBIA-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

La política nacional de salud, en cuanto se refiere a la capacidad instalada de obras públicas, representa un aumento súbito en la demanda de personal especializado en ingeniería sanitaria. El número de ingenieros especializados en este campo es insuficiente (100 en 1971) pero existe la capacidad potencial de incrementarlos, pues 700 ingenieros civiles trabajan en actividades de saneamiento ambiental.

El propósito de este proyecto es cooperar con el Gobierno en el adiestramiento de personal para alcanzar los requisitos para adiestramiento especializado.

TOTAL		2	-	-	TOTAL	PR	27,303	-	-
		-----	-----	-----			-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	2	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		4,977	-	-
					BECAS		3,650	-	-
TOTAL		1	-	-	GASTOS DE CURSOS		18,676	-	-
		-----	-----	-----			-----	-----	-----
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	-	-					

COLOMBIA-6600, ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGIA

La política nacional en materia de salud oral en Colombia, consistente con el Plan Decenal de las Américas, exige la reorientación en el adiestramiento de los profesionales en la materia. Para lograrla, el Gobierno desarrollará un amplio programa de información entre odontólogos, la transformación de los programas docentes y el estímulo a las investigaciones. La cooperación de la OPS consistirá en la asesoría de consultores a corto plazo, especializados, y becas de adiestramiento.

TOTAL		2	4	4	TOTAL	PR	8,878	10,800	12,000
		-----	-----	-----			-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	2	4	4	PERSONAL, CONSULTORES		4,062	10,800	12,000
					BECAS		4,816	-	-
TOTAL		3	-	-					
		-----	-----	-----					
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	3	-	-					

COLOMBIA-6601, ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGIA, UNIVERSIDAD DEL VALLE

PAHEF coopera proporcionando materiales y equipos educativos para la Facultad de Odontología de la Universidad del Valle.

TOTAL	PH	2,387	2,463	-
-----		-----	-----	-----
GASTOS DE SEMINARIOS		600	600	-
SUMINISTROS Y EQUIPO		1,787	1,863	-

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976

\$

\$

\$

COLOMBIA-6602, PROGRAMA DENTAL COORDINADO, UNIVERSIDAD DE DETROIT-UNIVERSIDAD DEL VALLE

PAHEF y la Universidad de Detroit están cooperando para proporcionar alojamiento para estudiantes graduados y profesores en visita en el Departamento de Estomatología de la Universidad del Valle.

TOTAL	PH	-	5,000	-
-----	-----	-----	-----	-----
GASTOS DE EDIFICIOS		-	5,000	-

COLOMBIA-7400, MANTENIMIENTO E INGENIERIA DE HOSPITALES

La expansión de la capacidad instalada que, junto a la transformación institucional del sector constituye la política nacional de salud de Colombia, ha puesto de relieve la casi total ausencia de un sistema de mantenimiento de los edificios, instalaciones y equipos del sector. El monto acumulado de las inversiones de capital realizadas hasta la fecha suman varios miles de millones de pesos. Dicho monto se incrementará notablemente con las nuevas inversiones. Por otro lado, una parte de la escasa utilización de la capacidad instalada y de su baja productividad actual es atribuida a la carencia de mantenimiento en el 95% de los hospitales públicos del país.

La OPS colabora en el establecimiento de un centro nacional de mantenimiento mediante el adiestramiento de personal por medio de becas; la provisión de suministros y equipos y la asesoría en el desarrollo de un programa de operaciones.

TOTAL	-	3	-	TOTAL	11,032	236,063	-		
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----		
MESES DE CONSULTORES	UNDP	-	3	-	SUBTOTAL	PR	1,997	-	-
TOTAL		2	2	-	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	SUMINISTROS Y EQUIPO		1,497	-	-
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	1	2	-	SUBTOTAL	UNDP	9,035	236,063	-
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	1	-	-	-----	-----	-----	-----	-----
					PERSONAL, CONSULTORES		-	9,000	-
					BECAS		9,035	17,850	-
					SUBVENCIONES		-	207,203	-
					GASTOS LOCALES		-	2,010	-

COSTA RICA

Costa Rica tiene 1,942,710 habitantes (1974), con una densidad de 37 habitantes por kilómetro cuadrado. El 41.7% de la población vive en localidades de menos de 2,000 habitantes; de esta población, con características de rural, el 57.3% habita en localidades de menos de 500 habitantes. El 43% de la población nacional es menor de 15 años, y los mayores de 60 años representan el 5%. La tasa de natalidad en 1973 fue de 30 por 1,000, habiendo presentado un marcado descenso en los últimos 10 años. El 86% de los pobladores sabe leer y escribir.

El PBI fue de EUA\$660 en 1973, generado en más del 60% por el sector terciario y en 20% por el primario, que a su vez ocupa a la mitad de la población activa. La tasa de participación en 1973 fue de 32.1, mientras que la de desocupación fue de 7.1, con tendencia descendente.

El Plan Nacional de Desarrollo para el período 1974-1978 presenta dos líneas básicas de política: la creación de respaldo económico y político interno suficiente para negociar con éxito la incorporación del país al comercio internacional, y el robustecimiento de la integración social indispensable para fortalecer la estructura democrática del país. La política orientada a que amengüe la desigualdad económico-social deberá ligarse estrechamente con las directrices y planes para activar el crecimiento económico y reestructurar el sistema productivo. En materia de salud, el Plan Nacional de Desarrollo prevé importantes inversiones, sobre todo en el campo de la seguridad social, con el propósito de asegurar la universalización de este sistema, que deberá completarse hacia 1976. En la actualidad el 62% de la población total se encuentra amparada por el Sistema de Seguridad Social, con extensión al grupo familiar.

La esperanza de vida estimada en 1973 fue de 68.15 años, previéndose un incremento a 71 años para los que nazcan en 1980. La cobertura actual de los servicios de salud se ve limitada por la difícil accesibilidad física, económica y social de una masa de población importante a nivel rural, sobre todo en pequeños poblados.

Las enfermedades transmisibles persisten como importante causa de morbilidad y mortalidad y, para muchas de ellas, no se han alcanzado las coberturas programadas para prevenirlas y tratarlas. Aunque la mayoría presenta tendencia al descenso (prevenibles por vacunación--tuberculosis, lepra, etc.), algunas como las venéreas tienden más bien a aumentar. Situación especial presentan la malaria y las enfermedades entéricas. El paludismo muestra una incidencia muy baja y la transmisión se ha circunscrito a áreas geográficas muy reducidas, siendo objeto de una cuidadosa vigilancia epidemiológica. Las enfermedades entéricas, a partir de 1970, han dejado de constituir la primera causa de muerte en el país; sin embargo, en los grupos menores de edad ocasionan grandes trastornos y determinan gastos por cerca de EUA\$1 millón anuales, representando el 10% de las causas de consulta externa.

La mortalidad materna es baja (0.93 por 1,000 nacidos), con tendencia al descenso. La atención institucional del parto se ha incrementado, alcanzando en 1972 al 74.2%. La mortalidad infantil fue de 54.4 por 1,000 nacidos en 1972, con tendencia al descenso. De las defunciones infantiles más del 30% fueron ocasionadas por enfermedades prevenibles y otro alto porcentaje por causas reducibles. De las de niños de 1-4 años, alrededor del 70% son susceptibles de evitarse o reducirse. Alrededor del 45% de los niños mueren sin atención médica.

La desnutrición proteicoenergética es un problema importante en la población menor de cinco años. Con base en indicadores antropométricos se ha estimado que el 57.4% de la población de 0-4 años sufre de algún grado de desnutrición, proceso que demanda el 13% de las atenciones en las unidades sanitarias.

Las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y neoplásicas tienen altas tasas de morbilidad y mortalidad (30% del total en 1970), consumiendo gran cantidad de recursos de hospitalización y consulta externa (en 1970 produjeron el 38% de las estancias totales del país). Las tasas de incidencia muestran tendencia al incremento.

El 100% de la población urbana y el 66% de la rural está beneficiada con agua en cantidad suficiente, aunque no siempre de óptima calidad ni con conexión domiciliaria. El 59% de la población urbana y el 44% de la rural se considera beneficiada con algún sistema de disposición sanitaria de excretas.

Existe alta contaminación de las aguas superficiales, especialmente por aguas negras, plaguicidas y fertilizantes usados sin control efectivo. La disposición de desechos sólidos se ha comenzado a abordar técnicamente en el área metropolitana.

La asistencia médica se realiza por medio de numerosas instituciones, de las cuales las más importantes son las dependientes del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros. Las distintas instituciones actúan con notoria falta de coordinación y ejecutan acciones con cobertura desigual, multiplicación de recursos y esfuerzos en muchas áreas y abandono en otras, lo que impide la satisfacción integral de los requerimientos de la población y encarece los servicios. Cada institución cuenta con sus propios sistemas administrativos y técnicos.

En su mayoría los recursos humanos son insuficientes y se encuentran mal distribuidos, concentrándose en el área metropolitana. Se dispone de 5.9 médicos, 4.3 enfermeras y 1.4 odontólogos por 10,000 habitantes. A nivel nacional se cuenta con 4.0 camas por 1,000 (2.8 de corta y 1.2 de larga estancia). Los hospitales muestran un promedio de ocupación del 75%, con una estancia promedio de siete días. El Ministerio de Salud otorga 1.2 consultas por habitante/año. La Caja Costarricense de Seguro Social tiene una concentración de 3.4 consultas por beneficiario/año.

El financiamiento es muy diverso para las diferentes instituciones y, en conjunto, ha ascendido del 5.2% del PBI en 1969 al 6% en 1972, representando en este último año un promedio de EUA\$38.00 por habitante/año. La financiación de las actividades preventivas constituye un porcentaje reducido de las del sector (13.6% del total).

En 1973 se ha robustecido la Oficina Sectorial de Planificación en Salud, encargada de impulsar los cambios necesarios para que el país ejecute el Plan Nacional de Salud, como parte del Plan Nacional de Desarrollo Económico-Social, y para el perfeccionamiento de la organización de los servicios de salud y su extensión a nivel nacional, con énfasis en programas preventivos y con una cobertura eficiente a los grupos marginados.

El Plan Nacional de Salud, 1974-1980, tiende a obtener soluciones para los mayores problemas nacionales existentes en este campo, a los que se les ha definido prioridades tomando en consideración criterios de magnitud, trascendencia y vulnerabilidad, y pretende corregir las principales restricciones intrasectoriales que dificultan tales soluciones, así como buscar campos de acción comunes para corregir las restricciones extrasectoriales. Es de esperar que los frutos de este proceso redunden en un mejoramiento del nivel y estructura de la salud en el país.

Se estima disminuir la mortalidad de menores de un año en un 30% y la de niños de 1-4 años entre 50-55%, lo que representará una esperanza de vida de 71 años para los que nazcan en 1980.

En cuanto a la cobertura de servicios, se espera brindarlos a toda la población mejorando los servicios básicos y especializados en localidades mayores y ofreciendo servicios mínimos integrales de salud a las poblaciones menores de 2,000 habitantes, mediante un vasto programa de salud rural con personal auxiliar debidamente adiestrado, supervisado y apoyado en las estructuras orgánicas y funcionales de los servicios locales. Desde 1973 se encuentra en ejecución este programa.

Los programas de servicios a las personas y los de saneamiento del medio incluyen una serie importante de acciones encaminadas a mejorar en forma definida los servicios actuales; se procurará definir políticas de alimentación y nutrición; establecer una coordinación amplia de todas las agencias del sector; estimular la formulación y ejecución de programas intersectoriales que beneficien a las poblaciones marginadas; desarrollar una política explícita de población basada en los aspectos demográficos y socioeconómicos del país; procurar la detección oportuna, el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado a los padecimientos crónicos; disminuir la tendencia al aumento del alcoholismo y la farmacodependencia;

formular la legislación necesaria para controlar la contaminación de suelos, agua y atmósfera; mejorar la dotación de agua y del servicio de disposición sanitaria de desechos; ejecutar programas intersectoriales o interinstitucionales coordinados de salud ocupacional e higiene industrial, así como controlar la calidad de las drogas y medicamentos. Énfasis especial se pondrá en la regionalización de los servicios, en la ampliación de la cobertura, en la atención ambulatoria y en las acciones integrales de salud.

En relación con los servicios complementarios, el Plan Nacional de Salud busca mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de salud proporcionando atención de enfermería que cumpla patrones mínimos; establecer programas para el mejoramiento de los servicios de laboratorio integrados a los programas; coordinar las normas técnicas para el funcionamiento de los servicios de diagnóstico, producción de biológicos y procesamiento de sangre y drogas de uso médico; estructurar un sistema eficiente de vigilancia epidemiológica y de control de las enfermedades transmisibles; organizar la educación para la salud como parte del proceso de participación activa más informada de las comunidades, y coordinar los recursos dispersos del país con el fin de racionalizar su utilización y dar una atención integral de rehabilitación.

En cuanto al desarrollo de la infraestructura, se buscará establecer un sistema de salud acorde con las características nacionales y en función de la política sectorial; asimismo se iniciará y perfeccionará un proceso para definir y ejecutar políticas y estrategias de salud, incorporadas a las de desarrollo económico y social, que hagan posible realizar los cambios estructurales, obtener el máximo de eficacia y facilitar el reajuste oportuno y racional de las decisiones mediante el establecimiento de un sistema de información-decisión-evaluación-control, para lo cual se perfeccionará el sistema nacional de información sobre salud. Igualmente se busca definir en el proceso de planificación de los recursos humanos tanto la cantidad requerida como las funciones, prerrogativas y responsabilidades de los distintos tipos de personal, conforme a la patología nacional y las condiciones socioeconómicas, mejorando su distribución geográfica y la utilización. Se desarrollarán sistemas de financiamiento que garanticen la efectividad de las fuentes actuales y que proporcionen nuevas fuentes al sector y aseguren una participación activa de la comunidad. El Plan establece también que se debe analizar con criterio sectorial la legislación vigente y los efectos de la recientemente promulgada para garantizar el mejor cumplimiento de sus objetivos. La nueva Ley Orgánica del Ministerio de Salud, así como la Ley General de Salud, constituyen elementos valiosos para orientar las actividades en el campo de la salud.

Se ha definido que entre los programas a desarrollar tendrán carácter preferencial los de nutrición y los de ampliación de cobertura a la población rural dispersa, así como la reorganización del sector con miras a obtener un servicio único integrado de salud.

Las actividades de salud de los distintos programas se dirigirán con carácter prioritario al binomio maternoinfantil, como grupo más vulnerable, en el que las acciones producen mejores resultados. También se dará gran importancia al saneamiento ambiental.

Las enfermedades transmisibles son causa importante de morbilidad y mortalidad. Aquellas prevenibles por vacunación muestran tendencia al descenso. La malaria tiene una incidencia notablemente baja--la incidencia parasitaria anual en 1973 fue 0.27 por 1,000 habitantes (IPA), encontrándose el 69% de la población del área malárica en fase de consolidación. Las enfermedades prevenibles por vacunación--tétanos, tos ferina, difteria, sarampión y poliomielitis--ocasionaron el 4.57% del total de muertes y presentaron una tasa de morbilidad de 118.5 por 100,000 habitantes (1973). La mortalidad por tuberculosis fue de 4.5 por 100,000 habitantes (1973). La morbilidad es de 22.3 por 100,000 (en 1971 fue 23.7). El número de casos diagnosticados de sífilis se cuadruplicó de 1969 a 1973 y de gonorrea aumentó 1.8 veces. La incidencia de la lepra fue 2.2 (1973) y la prevalencia 29 por 100,000 habitantes. Las enfermedades entéricas fueron en 1971 la segunda causa de muerte.

Es propósito del Gobierno aumentar los índices de protección con vacunación para reducir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por este medio. Reducir la mortalidad por tuberculosis en un 50%. Disminuir la incidencia de las enfermedades venéreas, así como la incidencia y prevalencia de la lepra y disminución de las incapacidades que produce. En cuanto a malaria: interrupción de la transmisión antes del 31 de diciembre de 1975. Reducir la mortalidad por enfermedades entéricas por lo menos en un 50%. Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica.

La mortalidad materna es de 0.93 por 1,000 nacimientos y la infantil de 54.4 por 1,000 nacidos vivos. El programa tiene como objetivo reducir los riesgos de enfermar y morir a que están expuestas las madres y los niños, aumentando la cobertura de la atención prenatal al 75%, la atención adecuada del parto a 85% y al 40% la de posparto; de los niños menores de 1 año a 90%, de 1-4 años de 50% a 70% y de 5 años a 50%.

El 43% de la población del país es menor de 15 años; la tasa de natalidad es 29.7, y la población femenina en edad fértil del 21%. El programa tiende a contribuir a formular una política de población explícita y mejorar y ampliar la cobertura de los servicios de planificación familiar a fin de reducir el riesgo de muertes maternas.

El 2.1% de las muertes tuvieron como causa las anemias y otras deficiencias nutricionales (incluida la proteicoalé-rica). El 57.4% de la población de 0-4 años sufre algún grado de desnutrición, siendo el 1.5% de grado III y el 12.2% de grado II. El programa tiene entre sus objetivos que la sal de consumo humano sea yodada en su totalidad; el enriquecimiento del azúcar con vitamina A; reducir las deficiencias nutricionales; reducir la prevalencia de las anemias en un 30%; disminuir en los menores de cinco años la desnutrición proteicoalé-rica de grado III en un 85% y la de grado II en un 30%, y promover y contribuir a la formulación de una política nacional de alimentación y nutrición.

La salud mental es un problema que merece atención. Pese a que la mortalidad no refleja la situación, el suicidio, el alcoholismo y la cirrosis constituyen causa importante de muerte en grupos específicos de edad. La morbilidad ha sido apreciada por encuestas, algunas de las cuales han mostrado resultados que causan verdadera preocupación, señalando la severidad del alcoholismo en forma destacada. El país dispone de alrededor del 20% de sus camas para la atención de pacientes mentales. Actualmente existe un vigoroso programa de formación de personal psiquiátrico y de desconcentración del mismo, dándose gran importancia a la psiquiatría comunitaria.

Es meta del país mejorar la calidad de la prevención primaria y de la asistencia prestadas por los servicios psiquiátricos y el acceso de la población a esos servicios, incorporando progresivamente estas actividades en los servicios básicos de salud.

Es importante la creación del Centro de Estudios sobre Alcoholismo, cuyo objetivo es demostrar técnicas de tratamiento, prevención y rehabilitación en el campo del alcoholismo y capacitar personal profesional y paraprofesional, además de establecer un laboratorio biológico y bioquímico para el estudio de problemas relacionados con el alcohol y el alcoholismo.

La falta de una adecuada salud dental constituye un problema de gran magnitud, demostrado mediante encuestas. El problema es mayor aún en el área rural. El componente "caries" es predominante hasta los 19 años, y a partir de esa edad pasa a ser "plezas perdidas", problema que aumenta con la edad. La cobertura de servicios es mínima o inexistente en las regiones nacionales.

Se pretende modificar los componentes del índice de morbilidad dental disminuyendo en él el porcentaje de extracciones y de caries. Se incrementarán los programas de prevención de las enfermedades orales, especialmente la educación intensiva en salud oral y el suministro de agua potable fluorurada, que se iniciará en el área metropolitana y se extenderá luego a otras ciudades. Se estimulará a las instituciones y los programas responsables de la formación de personal de salud dental para incrementar su producción y ajustar su calidad, conforme a los requerimientos nacionales.

La mortalidad por tumores ha venido creciendo en gran escala, hasta llegar a constituir en 1972 la cuarta causa de muerte en el país para todas las edades y la segunda causa para los mayores de 15 años. En ese mismo año las enfermedades del aparato circulatorio constituyeron la primera causa de muerte, entre ellas preferentemente el infarto agudo del miocardio y la enfermedad isquémica del corazón.

Se pretende estimular la detección, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de los padecimientos crónicos y, con esas medidas, disminuir particularmente la letalidad de ciertos tipos de cáncer en los que ellas pueden hacer lo posible. Se espera incorporar la epidemiología de las enfermedades crónicas a los programas de vigilancia epidemiológica, conforme se vaya perfeccionando dicho sistema, y establecer un registro nacional de tumores.

En agua potable el 95% de la población urbana cuenta con conexiones intradomiciliarias y el 66% de la rural esta beneficiada con abastecimiento de agua, aunque no siempre de óptima calidad. El 40% de la población urbana tiene servicio de alcantarillado sanitario y el 44% de la rural se considera beneficiada con algún sistema de disposición sanitaria de excreta. En el país hay ausencia de métodos sanitarios para la recolección, transporte, disposición y tratamiento de desechos sólidos, excepto en el área metropolitana de San José. Existe contaminación de las aguas superficiales y del suelo. Los plaguicidas y abonos usados sin control efectivo contaminan las aguas. Los accidentes de tránsito constituyen un serio problema de salud pública.

Existen planes para mantener al 95% de la población urbana con servicio de agua potable con conexiones domiciliarias y proveer de servicios de agua al 71% de la población rural; mejorar la calidad del agua potable; proveer de servicios de alcantarillado al 70% de la población urbana; continuar el programa nacional de letrinización, y establecer sistemas adecuados de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de desechos sólidos.

La atención de enfermería se da en base a una combinación enfermera-auxiliar muy variable, que para servicios de hospitalización fluctúa desde 4.9 hasta 12.5 auxiliares por enfermera. En consulta externa y visita domiciliaria funciona principalmente en base a auxiliares de enfermería. Los servicios operan sin normas nacionales sobre numerosos aspectos. Tanto la distribución de enfermeras como la de auxiliares por cama varía conforme al tamaño del hospital, al empleador (Ministerio, Caja de Seguro Social o empresa privada) y al alejamiento del área metropolitana.

No existe coordinación entre los laboratorios pertenecientes a distintas instituciones del Estado y las actividades se orientan a satisfacer la demanda. Aunque existen numerosos laboratorios, muchos de ellos tienen locales y equipos inadecuados e insuficientes. Hay escasez de personal técnico y auxiliar, que sólo es adiestrado en servicio.

El Ministerio de Salud está desarrollando un programa de vigilancia epidemiológica con el objeto de conocer oportuna y verazmente la existencia de enfermedades de declaración obligatoria y tomar medidas pertinentes. Sin embargo, existe considerable subregistro y no siempre se lleva a cabo la investigación de los casos.

Existe un Departamento de Educación para la Salud en el Ministerio destinado a dar apoyo a sus programas específicos; además existen otros recursos de este tipo en otras dependencias de la misma institución. Su actividad principal es la divulgación a las comunidades a través de medios masivos de comunicación. Las acciones se realizan preferentemente en áreas urbanas y menos en la zona rural y los objetivos planteados no se cumplen en el tanto deseado por limitaciones y dispersión del personal, equipo y presupuesto, así como por falta de coordinación con otras dependencias.

En cuanto a rehabilitación, existe gran cantidad de recursos dispersos sin que exista un programa de rehabilitación integral.

El país se propone establecer un sistema de enfermería en el que se especifique claramente el papel de la profesión y la cantidad y categoría de personal de enfermería requerido para el cumplimiento de los programas nacionales, y además proporcionar una atención de enfermería que cumpla estándares mínimos tendientes a evitar riesgos a los pacientes. Existe el propósito de organizar los laboratorios con criterios de regionalización y de establecer un sistema de laboratorios de salud integrados a los programas.

Se espera adecuar la infraestructura de los servicios generales de salud para establecer un eficiente sistema de vigilancia epidemiológica y de control de las enfermedades transmisibles. Es meta del Ministerio de Salud organizar la educación para la salud como parte del proceso de participación activa e informada de las comunidades en todas las acciones en el campo de la salud.

Se pretende coordinar los recursos de rehabilitación dispersos en el país, con el fin de racionalizar su utilización y dar una atención integral de la mejor calidad en este campo, capacitar el personal necesario para el desarrollo de estas actividades y fomentar la rehabilitación vocacional.

La asistencia médica se lleva a cabo a través de numerosas instituciones, de las cuales las más importantes son las dependientes del Ministerio, de la Caja Costarricense de Seguro Social, del Instituto Nacional de Seguros y del sector privado. Las distintas instituciones no operan como un sistema, sino que actúan con notoria falta de coordinación inter-institucional en todos los niveles y ejecutan acciones en forma parcial, con cobertura desigual, multiplicación de recursos y esfuerzos en muchas áreas y abandono en otras, lo que impide la satisfacción integral de los requerimientos de la población y encarece los servicios. Cada institución cuenta con sus propios sistemas administrativos y técnicos, totalmente independientes de los de las otras.

Se ha elaborado y divulgado un Plan Nacional de Salud; se ha efectuado el diagnóstico; una definición de política; se han establecido objetivos, metas y estrategias a nivel nacional, y se está elaborando la programación a nivel local. Se ha promulgado una nueva Ley General de Salud y una Ley Orgánica del Ministerio de Salud para realizar cambios estructurales y administrativos en el sector, con el fin de establecer un sistema de salud adecuado a las condiciones del país, que haga más eficiente la administración de los servicios de salud. Entre sus planes está el aumento de la cobertura al área rural.

En el medio rural habita el 60% de la población, de la cual el 35.5% en localidades de menos de 500 habitantes, que carece casi por completo de servicios de salud. Para extender la prestación de servicios a esta población se han puesto en funcionamiento dos programas de salud rural: uno de amplitud nacional y otro "piloto". El primero actualmente cubre una población de 90,000 habitantes y el segundo 38,000.

En su inmensa mayoría los recursos humanos son insuficientes y se encuentran mal distribuidos, concentrándose especialmente en el área metropolitana. En líneas generales, la capacidad instalada de recursos físicos para la salud se encuentra dentro de cifras aceptables y su incremento será condicionado básicamente por el crecimiento de la población.

El financiamiento es muy diverso para las diferentes instituciones que integran el sector, y en conjunto ha ascendido del 5.2% del PBI en 1969 al 6% en 1972, representando en este último año un promedio de 253.50 colones (EUA\$38.00) por habitante/año. La financiación de las actividades preventivas constituye un porcentaje reducido de las del sector (13.6% del total del financiamiento).

Se han definido políticas tendientes a alcanzar las siguientes metas en los años restantes de la década:

Establecer en el país un sistema de salud acorde a las características nacionales y en función de la política sectorial;

Iniciar y perfeccionar un proceso para definir y ejecutar políticas y estrategias de salud, incorporadas a las de desarrollo económico y social, que fundamenten y hagan posible: a) realizar los cambios estructurales que permiten constituir el sector en un sistema adecuado a las condiciones políticas, económicas, culturales, sociales y tecnológicas del país; b) obtener el máximo de eficacia en cuanto a nivel y estructura de salud, con el mayor incremento de la productividad en los servicios y c) facilitar el reajuste oportuno y racional de las decisiones mediante el establecimiento de un sistema de información-decisión-evaluación-control, para lo cual será necesario perfeccionar las estadísticas de salud;

Definir, en el proceso de planificación de los recursos humanos, tanto la cantidad requerida como las funciones, prerrogativas y responsabilidades de los distintos tipos de personal profesional, técnico y auxiliar, conforme a las necesidades determinadas por la patología prevalente y por las condiciones socioeconómicas del país, tratando de mejorar su distribución geográfica y de lograr la utilización óptima de todo el personal capacitado;

Mejorar la capacitación del personal de apoyo administrativo a los servicios de salud por medio de adecuados programas de adiestramiento;

Ampliar la capacidad para satisfacer la demanda de servicios mediante una mejor utilización de los recursos disponibles e incremento de nuevos recursos, para poder garantizar entre 100 y 115 egresos hospitalarios por 1,000 habitantes/año y 2.5 consultas médicas por habitante/año;

Desarrollar sistemas de financiamiento que garanticen la efectividad de las fuentes actuales, que alleguen nuevas fuentes de fondos al sector y aseguren la colaboración más amplia de la comunidad y la participación del sector salud en los proyectos claves de desarrollo nacional;

Realizar estudios sistemáticos del gasto y su financiamiento y racionalizar los gastos del sector;

Perfeccionar la infraestructura de investigación en salud del país a fin de poder seleccionar, utilizar y controlar los adelantos de la ciencia y la tecnología, así como valerse de dichas disciplinas para crear una fuerza laboral cada vez más eficaz. Establecer un sistema nacional de documentación en ciencias de la salud que utilice, en la forma más racional, los distintos recursos existentes en el país y coordine con los recursos internacionales existentes, y

Analizar con criterio sectorial la legislación vigente y los efectos de la recientemente promulgada, con el fin de hacer los ajustes necesarios para buscar entre las distintas instituciones del sector la mejor coordinación posible y garantizar el mejor cumplimiento de sus objetivos.

COSTA RICA

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS =====	163,299	44.3	162,234	42.6	168,038	43.2
SERVICIOS A LAS PERSONAS	98,525	26.7	77,797	20.4	80,799	20.7
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0200 MALARIA	73,876	20.0	76,097	20.0	78,929	20.2
0400 TUBERCULOSIS	3,144	.9	1,700	.4	1,870	.5
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	15,874	4.3	-	-	-	-
1400 NUTRICION	5,631	1.5	-	-	-	-
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO	62,950	17.1	73,637	19.4	78,829	20.3
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	52,127	14.2	63,837	16.8	68,019	17.5
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	5,937	1.6	9,800	2.6	10,810	2.8
2500 CONTAMINACION AMBIENTAL RADIACION E ISOTOPOS	4,886	1.3	-	-	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1,824	.5	10,800	2.8	8,410	2.2
4200 LABORATORIOS	1,824	.5	10,800	2.8	8,410	2.2
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA =====	204,782	55.7	217,541	57.4	220,861	56.8
SISTEMAS DE SALUD	155,948	42.4	177,041	46.8	178,501	45.9
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	41,102	11.2	54,241	14.3	56,731	14.6
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	52,432	14.2	25,700	6.8	69,550	17.9
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	12,414	3.4	7,100	1.9	15,620	4.0
5300 PLANIFICACION	50,000	13.6	90,000	23.8	36,600	9.4
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	48,834	13.3	40,500	10.6	42,360	10.9
6200 MEDICINA	18,334	5.0	14,200	3.7	13,810	3.6
6300 ENFERMERIA	11,852	3.2	14,200	3.7	15,680	4.0
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	15,648	4.3	9,100	2.4	9,870	2.5
6700 BIOESTADISTICA	3,000	.8	3,000	.8	3,000	.8
TOTAL GENERAL =====	368,081	100.0	379,775	100.0	388,899	100.0

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

COSTA RICA

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVENCIONES	OTRAS APORT.	
		PUESTOS PROF.	CONS. LOCAL MESES			ACAO.	PLAZO						
1974													
OPS---PR	190,297	4	-	7	134,591	6,200	3	9	35,519	4,566	1,716	-	7,705
PG	11,483	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11,483
OMS---MR	140,301	2	-	2	56,399	3,660	6	7	51,460	3,948	834	24,000	-
UNDP	26,000	1	-	4	26,000	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	368,081	7	-	13	216,990	9,860	9	16	86,979	8,514	2,550	24,000	19,188
PCT. DEL TOTAL	100.0				59.0	2.7			23.6	2.3	.7	6.5	5.2
1975													
CPS---PR	174,515	3	-	6	126,590	4,450	3	7	28,100	2,000	2,000	-	11,375
CMS---MR	133,260	2	-	3	65,160	3,700	5	7	38,900	3,000	4,500	18,000	-
UNDP	72,000	2	-	-	67,200	4,800	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	379,775	7	-	9	258,950	12,950	8	14	67,000	5,000	6,500	18,000	11,375
PCT. DEL TOTAL	100.0				68.2	3.4			17.7	1.3	1.7	4.7	3.0
1976													
OPS---PR	182,639	3	-	6	132,179	4,450	3	7	30,910	2,000	600	-	12,500
CMS---MR	181,660	2	-	3	68,480	3,700	12	10	89,980	3,000	4,500	12,000	-
UNDP	24,600	2	-	-	22,960	1,640	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	388,899	7	-	9	223,619	9,790	15	17	120,890	5,000	5,100	12,000	12,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				57.5	2.5			31.1	1.3	1.3	3.1	3.2

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
 PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
 PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PR-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
 PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
 OMS-MR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
 WO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

COSTA RICA - ESPECIFICACION

COSTA RICA-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

En Costa Rica se contempla interrumpir la transmisión de la malaria en 1975 en la totalidad del área malárica del país. En 1978 se espera que toda esta área será transferida a la fase de mantenimiento. Al iniciar el año 1974, el 56% del área originalmente malárica estaba en fase de consolidación y en el resto, o sea el 44% se siguen aplicando medidas de ataque mediante rociamientos intradomiciliarios con DDT y con propoxur.

En 1974 se comprobaron 152 casos de malaria. La investigación epidemiológica demostró que más de la mitad de los casos son importados de otros países. Continúa utilizándose el serodiagnóstico de malaria. Se cuenta además con los recursos indispensables para la ejecución del programa.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	73,876	76,097	78,929	
P-4 MEDICO 4.0411	WR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	36,515	36,437	37,649
P-4 PARASITOLOGO .2088	PR	1	1	1		PERSONAL, PUESTOS	35,026	34,937	36,149
TOTAL		1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.	1,489	1,500	1,500	
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	1	-	-	SUBTOTAL	WR	37,361	39,660	41,280
					PERSONAL, PUESTOS	32,466	33,960	35,580	
					VIAJES EN COMISION SERV.	1,174	1,200	1,200	
					SUMINISTROS Y EQUIPO	834	4,500	4,500	
					BECAS	2,887	-	-	

COSTA RICA-0400, CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

En 1973 la mortalidad por tuberculosis fue de 4,5 y la incidencia de casos nuevos de 22.3 por 100,000. El proyecto tuvo por propósito la integración de las actividades de control de la tuberculosis en los establecimientos generales de salud. Se revisaron las normas técnicas y administrativas del programa, y se dio adiestramiento al personal polivalente de los servicios de salud. Se implantó la vacunación BCG en las maternidades, alcanzándose en 1974 una cobertura de 85% de niños nacidos en estas instituciones. Las acciones básicas de control fueron incorporadas en el 80% de los servicios de salud.

TOTAL		2	1	1	TOTAL	PR	3,144	1,700	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	2	1	1	BECAS		3,144	1,700	1,870

COSTA RICA-1300, SALUD Y DINAMICA DE LA POBLACION

Este proyecto se propone contribuir a la disminución de la morbimortalidad materna y perinatal; realizar actividades de adiestramiento, educación y motivación en obstetricia, enfermería obstétrica y materno-infantil y planificación familiar; extender la cobertura de servicios prenatales, y mejorar el sistema estadístico.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	15,874	-	-	
P-4 MEDICO .3365	PR	1	-	-	SUBTOTAL	PR	4,391	-	-
TOTAL		1	-	-		PERSONAL, PUESTOS	-	-	-
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	-	-	BECAS	4,391	-	-	
					SUBTOTAL	PG	11,483	-	-
					GASTOS DE PERSONAL LOCAL	11,483	-	-	

COSTA RICA-1400, NUTRICION

Los estudios más recientes sobre el problema de la nutrición en Costa Rica indican que el 57.4% de la población infantil menor de cinco años de edad sufre diversos grados de malnutrición. Predominan la hipovitaminosis A, el bocio endémico y las anemias por deficiencia de hierro en las mujeres embarazadas.

Este proyecto tuvo por objeto mejorar las condiciones nutricionales de la población mediante actividades de prevención y recuperación dirigidas hacia las personas de alto riesgo, como asimismo fomentar una mayor participación familiar en cuestiones nutricionales. El PMA cooperó en este proyecto.

TOTAL		5,631	-	-
PERSONAL, PUESTOS		5,631	-	-

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

COSTA RICA-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

El 17% del total de muertes son imputables a enfermedades causadas por deficiencias del saneamiento ambiental. La población rural no tiene sistemas de alcantarillado y además la eliminación de excretas por medio de letrinas tiene un déficit de 40,000 y otras 50,000 deben cambiarse por estar en mal estado. Existen problemas de contaminación de aguas superficiales. Los sistemas de recolección, disposición y tratamiento de basuras deben ser mejorados. El 76% de las fábricas de alimentos funcionan sin control sanitario.

Los objetivos de este proyecto son impulsar y participar en la revisión de la estructura, organización y operación de los servicios de saneamiento ambiental, para lograr mayor coordinación y eficacia en sus actividades. Mejorar el sistema de recolección, transporte y relleno sanitario para la disposición final de desechos sólidos del área metropolitana y resolver el mismo problema de las principales ciudades del país. Completar en 1975 la instalación de 100,000 letrinas.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	52,127	63,837	68,019
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-4 INGENIERO SANITARIO	PR	1	1	1	SUBTOTAL	30,597	38,237	41,619
2029								
P-1 SANITARIO	WR	1	1	1				
4.0412								
TOTAL		-	1	1	PERSONAL, PUESTOS	29,070	34,937	36,149
					PERSONAL, CONSULTORES	-	2,700	3,000
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	600	600	600
					BECAS	927	-	1,870
TOTAL		1	-	1	SUBTOTAL	21,530	25,600	26,400
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	-	1	PERSONAL, PUESTOS	19,044	23,100	23,900
					VIAJES EN COMISION SERV.	2,486	2,500	2,500

COSTA RICA-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA

El 95% de la población urbana y el 43% de la rural están servidas con conexiones domiciliarias. De la población urbana el 40% tiene servicio de alcantarillado y el 41% utiliza tanques sépticos. El 50% de la población rural cuenta con letrinas. Algunos acueductos operan con dificultades ya sea porque tienden a deteriorarse por su antigüedad y falta de mantenimiento, o porque su capacidad no abastece las crecientes demandas de la población y desarrollo del país. El Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados (SNAA) sirve el 58% de la población y el 42% es atendido por las municipalidades.

Los objetivos del proyecto son: aumentar la cantidad y mejorar la calidad del agua de los acueductos de las ciudades de San José, Liberia, Limón, Puntarenas y San Isidro del General; realizar el programa de acueductos de 14 ciudades; construir alcantarillado en 5 ciudades; impulsar los programas de acueductos rurales y para población dispersa, así como fortalecer técnica y administrativamente al organismo nacional responsable de los acueductos y alcantarillados (SNAA).

TOTAL		2	1	1	TOTAL	PR	5,937	9,800	10,810
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	2	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		4,878	2,700	3,000
					BECAS		1,059	7,100	7,810
TOTAL		1	2	2					
BECAS-ACADENICAS	PR	-	1	1					
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	1	1					

COSTA RICA-2500, ASPECTOS DE SALUD DE LAS RADIACIONES

El país cuenta con 286 aparatos para diagnóstico radiológico, 4 aparatos de ortovoltaje para terapia radiológica, 2 unidades cobalto-60 de megavoltaje para terapia, 1 unidad radiográfica y 2 unidades cobalto-60 para investigación, como asimismo 305 miligramos de radio y un consumo anual aproximado de radioisótopos para diagnóstico, tratamiento e investigación que alcanza a 5 curies.

El proyecto tiene como objetivos tomar medidas para proteger a las personas que se encuentran expuestas a estas radiaciones; continuar mejorando el laboratorio y el servicio de dosimetría del personal, y adiestrar al personal necesario para llevar a cabo eficazmente el programa de protección contra las radiaciones.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	PR	4,886	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		1,716	-	-
					BECAS		3,170	-	-

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

COSTA RICA-4200, SERVICIOS DE LABORATORIO

El Ministerio de Salud posee un laboratorio central y 23 periféricos, además de los de las Luchas (Antivenérea, Contra el Cáncer, Antituberculosa, Lepra) y el de la Erradicación de Malaria. Además existe un laboratorio del Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillado. La Dirección de Asistencia Médico-Social dispone de laboratorios en la mayoría de sus establecimientos, con excepción de algunos centros rurales de asistencia. La Caja Costarricense del Seguro Social dispone de laboratorios en hospitales, clínicas periféricas y dispensarios.

No existen una utilización y distribución adecuadas de los recursos y se carece de un sistema de centralización que formule programas de trabajo bien definidos y coordine los programas básicos de cada establecimiento.

Por medio de este proyecto se pretende crear una nueva estructura, organizar los servicios de laboratorio y promover el adiestramiento del personal técnico necesario de acuerdo al Plan de Salud.

TOTAL		1	3	2	TOTAL	PR	1,824	10,800	8,410
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	1	1	SUMINISTRCS Y EQUIPO	-		2,000	600
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	2	1	BECAS	1,824	8,800		7,810

COSTA RICA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

La política nacional de salud, definida en el Plan Nacional de Salud 1974-1980, tiene como propósito fortalecer y extender el sistema nacional de servicios a tres áreas programáticas: saneamiento del ambiente, extensión de la cobertura y fortalecimiento de los servicios de salud y desarrollo de la infraestructura.

Las metas incluyen dotar al 95% de la población urbana con conexiones domiciliarias de agua potable; abastecer al 71% de la población rural con servicios de agua; mejorar la calidad del agua potable, proveer al 70% de la población urbana con servicios de alcantarillado; continuar el programa de letrínación, y establecer sistemas adecuados de recolección y disposición de desechos sólidos.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	41,102	54,241	56,731
P-5 REPRESENTANTE DE LA OSP/OMS PR .0415		1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	31,937	40,516		41,881
					VIAJES EN COMISION SERV.	1,460	2,350		2,350
					SERVICIOS COMUNES	7,705	11,375		12,500

COSTA RICA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El 58% de la población de Costa Rica vive en zonas rurales y la mayoría en forma dispersa. La cobertura de servicios es insuficiente para atender a la población. Las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles, prevenibles por vacunación son: sarampión 3.1 por 100,000, tos ferina 1.4, tétanos 5.9, difteria 0.26 y poliomielitis 0. La morbilidad de algunas enfermedades transmisibles fue: hepatitis viral 100.3 por 100,000, tos ferina 54.1 y sarampión 11.1. Las cinco principales causas de muerte fueron: enfermedades del aparato circulatorio, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del aparato respiratorio, tumores, accidentes, envenenamientos y violencias.

El 6% del producto bruto interno (PBI) se gasta en salud. Los objetivos del proyecto son colaborar con el Gobierno para aumentar la esperanza de vida al nacer a 71 años en 1980; reducir la mortalidad general a 5.5 por 1,000 habitantes en el mismo año, la infantil a 41.8 por 1,000 nacidos vivos, y la de menores de cinco años a 35.4 en relación con el total de muertes; reducir la tasa de mortalidad específica por poliomielitis en 100% entre los menores de 14 años, por difteria, tos ferina y tétanos en 80% en todas las edades, y por tuberculosis en 80% en menores de 15 años; erradicar el sarampión, la malaria y el vector de la fiebre amarilla urbana, y elevar el nivel inmunitario de la población contra las enfermedades evitables por vacunación.

TOTAL		1	1	1	TOTAL		27,786	25,700	69,550
MESES DE CONSULTORES	PR	1	-	-	SUBTOTAL	PR	4,124	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1					
TOTAL		6	7	16	PERSONAL, CONSULTORES PARTICIPANTES		2,358	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	3	3	9			1,766	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	3	4	7	SUBTOTAL	WR	23,662	25,700	69,550
					PERSONAL, CONSULTORES BECAS PARTICIPANTES		-	2,700	3,000
							22,714	23,000	66,550
							948	-	-

COSTA RICA-5101, SALUD RURAL

El programa de salud rural tiene como propósito la extensión de servicios de salud a la población que vive en localidades de menos de 2,000 habitantes, con énfasis en la población rural dispersa que reside en localidades de menos de 500 habitantes. La atención es de tipo integral, mediante personal auxiliar adiestrado y sujeto a constante supervisión. Las comunidades participan en forma activa y permanente en todas las etapas del desarrollo del programa, contribuyendo al financiamiento de la creación de capacidad instalada y al mantenimiento de los servicios que se facilitan a la población.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976

\$ \$ \$

Las actividades básicas que se desarrollan están relacionadas con vacunaciones, saneamiento ambiental, vigilancia epidemiológica de malaria y otras enfermedades transmisibles, educación para la salud, salud materno-infantil y bienestar familiar (incluyendo nutrición y planificación familiar), registro de hechos vitales, organización y desarrollo comunal, primeros auxilios y referencia de pacientes. Este nivel de atención médica básica depende del nivel de atención médica general y especializada (unidades sanitarias, unidades móviles y hospitales periféricos y regionales), del que reciben apoyo y supervisión.

El programa se desarrollará de acuerdo con las siguientes etapas: 1973-1976, 80% de la población rural dispersa (480,000 habitantes); 1977-1980, el 20% restante y eliminación de brecha entre poblaciones de 500 y 2,000 habitantes. Para 1980 se habrá cubierto el total de 1,100,000 habitantes rurales.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	PR	24,646	-	-
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		14,735	-	-
					VIAJES EN COMISION SERV.		2,651	-	-
					BECAS		7,260	-	-

COSTA RICA-5200, SERVICIOS DE ATENCION MEDICA

Por Ley de la República y en consonancia con el Plan Nacional de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) ha recibido la responsabilidad de prestar servicios de asistencia médica a toda la población. Para cumplir con este mandato, los hospitales del Ministerio de Salubridad y los de las Juntas de Protección Social serán transferidos a la CCSS, a fin de habilitar la capacidad instalada necesaria. En 1972 se registraron 10,855 defunciones; el 45% de estas personas murieron sin recibir asistencia médica. La tasa de egresos hospitalarios fue de 114.7 por 1,000.

TOTAL		2	2	4	TOTAL	WR	12,414	7,100	15,620
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
BECAS-ACADEMICAS	WR	2	1	2	BECAS		12,414	7,100	15,620
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	1	2					

COSTA RICA-5300, PLANIFICACION EN SALUD

La Oficina Sectorial de Planificación ha completado un diagnóstico general de la situación sectorial y, basada en las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas, ha reformulado la política, estrategias y prioridades para el decenio 1971-1980, como también los programas nacionales de servicios, desarrollo de la infraestructura de apoyo y la programación regional. Se propone establecer un plan nacional de salud para el sector, como expresión de la política nacional de salud integrante del Plan Nacional de Desarrollo, que defina las prioridades de los programas de los servicios y la extensión de su cobertura a todo el país, así como el desarrollo de la infraestructura que permita la ejecución y el logro de los objetivos de cada programa.

Durante este período presupuestario se planea continuar la reorganización de la Oficina Sectorial y se continuará fortaleciéndola con el perfeccionamiento de su personal, y la participación orientada que está dando a cada uno de los niveles de operación del Ministerio y demás instituciones o agencias del sector, en la revisión de políticas de salud, formulación e implementación de normas técnicas y administrativas de los programas, evaluación de resultados de los programas y en el diseño e implantación de un sistema de información, decisión y control.

TOTAL		1	2	2	TOTAL		50,000	90,000	36,600
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 PLANIFICADOR EN SALUD	UNDP	1	1	1	SUBTOTAL	WR	24,000	18,000	12,000
4,3973									
P-4 MEDICO	UNDP	-	1	1	SUBVENCIONES		24,000	18,000	12,000
4,3974									
TOTAL		4	-	-	SUBTOTAL	UNDP	26,000	72,000	24,600
-----		-----	-----	-----					
MESES DE CONSULTORES	UNDP	4	-	-	PERSONAL, PUESTOS		15,000	67,200	22,960
					PERSONAL, CONSULTORES		11,000	-	-
					VIAJES EN COMISION SERV.		-	4,800	1,640

COSTA RICA-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

Por cada 10,000 habitantes el país cuenta con 5.5 médicos; 1.4 odontólogos; 2.7 farmacéuticos; 0.9 microbiólogos; 6.3 enfermeras; 0.2 médicos veterinarios y 0.14 ingenieros sanitarios. La formación de personal profesional en ciencias de la salud se realiza en la Universidad de Costa Rica, pero no incluye especialización en salud pública. Existe el propósito de revisar el currículum de las facultades de las ciencias de la salud. Se contará con la colaboración del consultor en educación médica asignado a la Zona.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
TOTAL		2	2	2	TOTAL	WR	18,334	14,200	13,810
MESES DE CONSULTORES	WR	2	2	2	PERSONAL, CONSULTORES		4,889	5,400	6,000
TOTAL		4	3	2	BECAS		13,445	8,800	7,810
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	1	1					
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	3	2	1					

COSTA RICA-6300, ENSEÑANZA SUPERIOR DE ENFERMERIA

La Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, incorporada a la Facultad de Medicina, ofrece cursos de enfermería general y de los grados en obstetricia como también bachillerato en enfermería. Su planta física y el material de enseñanza son adecuados. Se pretende fortalecer los programas de enseñanza y la revisión de su curriculum para adaptar los mismos a los requerimientos del sector salud y dar así cumplimiento a los propósitos del Plan Nacional de Salud.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	PR	11,852	14,200	15,680
MESES DE CONSULTORES	PR	2	2	2	PERSONAL, CONSULTORES		5,194	5,400	6,000
TOTAL		2	3	3	BECAS		6,658	8,800	9,680
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	1	1					
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	2	2	2					

COSTA RICA-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

La Facultad de Ingeniería de la Universidad de Costa Rica no ofrece actualmente especialización en ingeniería sanitaria, por lo cual el país presenta un déficit de profesionales en este campo.

Los objetivos de este proyecto son mejorar la coordinación entre la Facultad de Ingeniería y los organismos estatales responsables de los programas de saneamiento ambiental; adecuar los programas de enseñanza de ingeniería a las necesidades del país, e incrementar la capacitación técnica de los profesionales encargados de las obras de saneamiento mediante la realización de cursos en esta especialización.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	PR	15,648	9,100	9,870
MESES DE CONSULTORES	PR	2	2	2	PERSONAL, CONSULTORES		5,162	5,400	6,000
TOTAL		2	1	1	BECAS		7,086	1,700	1,870
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	-	-	GASTOS DE CURSOS		2,800	2,000	2,000
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	1	1					

COSTA RICA-6700, ENSEÑANZA DE LA BIOESTADISTICA

El Ministerio de Salud está muy interesado en mejorar la calidad de las estadísticas de salud, sobre todo en el área de utilización de recursos. Uno de los requisitos para lograr este objetivo es contar con personal capacitado.

El objetivo del proyecto es preparar personal a nivel intermedio que se capacite en registros clínicos y documentos médicos, con lo que se espera contribuir a mejorar las estadísticas hospitalarias. El curso que se da tiene capacidad para 20 alumnos. Su duración es de cinco meses y tiene carácter internacional.

TOTAL	WR	3,000	3,000	3,000
GASTOS DE CURSOS		3,000	3,000	3,000

CUBA

Cuba es un país independiente y soberano, constituido como república, donde el poder político reside en los trabajadores, que construyen una sociedad socialista. La población estimada en el año 1974 sobrepasa los 9 millones de habitantes, de los cuales el 51.1% corresponde al sexo masculino, siendo todavía el 60.5% residente en comunidades urbanas. El 36.7% de la población pertenece al grupo etario de menores de 15 años y el 5.8% a mayores de 65 años. La densidad de población por kilómetro cuadrado es de 77.1 aproximadamente.

La existencia de una organización de los servicios de salud en Cuba, que responda como un sistema, es un hecho producido como consecuencia de las transformaciones ocurridas a partir del año 1959. Pueden señalarse los siguientes hechos que definen el estado de salud de la población en relación con lo que se afirma más arriba:

La salud de la población es responsabilidad del Estado. Para ello se ha logrado la integración de todos los componentes del sector salud, antes dispersos en diversas instituciones, en un organismo único rector de todas las actividades de salud y único proveedor de servicios--el Ministerio de Salud Pública. Consecuencia de la aplicación de este principio ha sido la integración en la organización de salud de todas las instituciones de servicios médicos, comprendidas las privadas e incluyendo las de la industria y comercio de los medicamentos, instrumental y equipo médico. La práctica privada en el sector salud se reduce a un pequeño número de médicos y estomatólogos que mantienen consultorio propio. Así, el Sistema Nacional de Salud de Cuba presenta unificadas la autoridad legal, administrativa y financiera en el Ministerio de Salud Pública.

Los servicios de salud cubren a toda la población, tanto en el sentido físico-geográfico como en el económico y legal. La cobertura física está asegurada mediante la distribución de 3,172 unidades a lo largo y ancho del país, abarcando todas las comunidades rurales. La cobertura legal está garantizada con una legislación que ampara el derecho pleno de la población al uso de los servicios sin ninguna discriminación política, racial o de cualquier otro tipo. No existen limitaciones económicas para la población ya que los servicios de salud son gratuitos: hospitalización incluidos los medicamentos, consultas médicas, exámenes complementarios y radiología.

La comunidad participa activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los servicios de salud. La participación del pueblo en todas las actividades del sector salud es un hecho incontrovertible en Cuba: la aplicación de la línea de masa que se establece mediante el contacto a todos los niveles con las organizaciones surgidas del seno de la población tales como los Comités de Defensa de la Revolución (CDR), Federación de Mujeres Cubanas (FMC), sindicatos, y la Asociación Nacional de Agricultores Pequeños. Esto permite elevar el nivel de educación en salud de la población, obtener la más amplia cobertura en los programas de inmunización, donación voluntaria de sangre, estrechar las relaciones médico/paciente y aumentar la confianza de la comunidad en los servicios de salud.

El Sistema Nacional de Salud ha dado a la práctica médica un contenido preventivo-curativo. Se han llevado a cabo programas que han permitido obtener la erradicación de la viruela, la malaria, la poliomiéltis y la difteria, estando en vías de erradicación otras como la tuberculosis, lepra y varias zoonosis.

La política de salud y el desarrollo de un proceso de planificación, con una infraestructura administrativa basada en los principios fundamentales de la regionalización, permiten cumplir los siguientes criterios: a) distribución de los servicios en distintos niveles y categorías acordes a las condiciones geográficas y demográficas; b) vinculación escalonada entre todos los servicios que forman parte del sistema; c) transmisión continua de información cruzada en relación con la atención al paciente y a la comunidad, y d) participación cruzada de profesionales, técnicos medios y auxiliares entre los servicios de los diferentes niveles y categorías.

En el Sistema Nacional de Salud, el nivel central concentra la máxima autoridad, traza la política, elabora las normas y supervisa y evalúa los programas, descentralizando en los niveles sucesivos (provincial, regional y de área) la ejecución y la aplicación de éstos.

Entre los éxitos más notables alcanzados por Cuba en el sector salud están los alcanzados en la lucha contra las enfermedades transmisibles. La erradicación de la malaria, la viruela, la poliomiéltis y la difteria hablan en ese sentido.

La tuberculosis presenta las siguientes características: se vacuna sistemáticamente con BCG al recién nacido y al escolar; se hace fluorografía a los positivos al PPD y a los contactos se los estudia integralmente; tratamiento intrahospitalario y domiciliario hasta su negativización en los enfermos; integración de los servicios de tuberculosis al policlínico, y control sucesivo a través del área. Como resultado, la tasa de morbilidad para fines de 1973 señala 15.7 por 100,000 habitantes, y la tasa de mortalidad para menores de 15 años para el mismo año dio tres defunciones en números absolutos. La administración gratuita de las drogas tuberculosas y la intensificación del diagnóstico bacteriológico son otros logros alcanzados en esta enfermedad.

El tétanos solamente aparece en las amas de casa y en los mayores de 60 años, habiéndose producido una tasa de 1.2 por 100,000 habitantes como morbilidad y de 0.4 por 100,000 habitantes, o sea, 38 defunciones en números absolutos para 1973. El tétanos, en materia de programa de vacunación, se ha priorizado por lo tanto a los grupos de mayores de 60 años, jubilados, pensionados y amas de casa.

En 1973 se registraron en todo el país 4,417 casos de sífilis y 878 casos de blenorragia. Este programa ha merecido especial trato por parte de las autoridades de salud estando en fase de investigación médico-social, tratamiento riguroso y control de laboratorio con métodos modernos, siguiendo la asistencia técnica de la OPS/OMS.

La incidencia de lepra no pasa de los 300 casos anuales. El tratamiento ambulatorio, la búsqueda de casos, el control de los convivientes y el aporte de los organismos de masa, registran un saldo favorable siendo la tasa para 1973 de 2.9 por 100,000 habitantes.

Continúa el desarrollo del programa de erradicación del *Aedes aegypti*, de gran prioridad para las autoridades de salud, siguiendo la estrategia de cambio formulada en una evaluación efectuada por el Asesor Regional de la OPS/OMS y personal nacional. Como base se estableció dividir en dos partes el país, iniciándose las acciones de la primera etapa en la región occidental y central y de la segunda etapa, en el resto.

Las metas para el decenio trazadas por el país, de reducir al 50% la mortalidad infantil, están siendo superadas en sus objetivos, ya que la cifra oficial con que cerró el año 1973 dio 28.6 por cada 1,000 nacidos vivos y las cifras del primer semestre de 1974 están por debajo del 27.0 por cada 1,000 nacidos vivos como promedio del país. La ejecución del programa de investigación de mortalidad prenatal, que se ha cumplido estrictamente, y la prioridad dada por las autoridades de salud mediante el aumento del número de camas pediátricas y de ginecología-obstetricia, permiten afirmar que para 1980 el país alcanzará la meta de 20 por cada 1,000 nacidos vivos. Se aumentó el número de pediatras y de especialistas en neonatología extendiéndose los servicios altamente calificados, apoyando el proyecto con la reciente firma de un préstamo con el Fondo de Población. La mortalidad materna, actualmente en 4.0 por cada 10,000 nacidos vivos, se piensa reducir a 2.0 para 1980. Se han establecido nuevas normas técnicas para pediatría y obstetricia; el parto institucional alcanzó al 97.3 en 1973; existe protección legal, social y económica durante la maternidad; educación para la salud de la embarazada; preparación psicoprofiláctica del parto, y educación sexual. La existencia de hogares maternos en los más remotos rincones del país permite el control de las embarazadas de alto riesgo, con lo cual se disminuye el riesgo del parto. La natalidad durante 1973 marcó una leve disminución por debajo del 29 por 1,000 nacidos vivos del año anterior. Se otorga alimentación suplementaria gratuita a la embarazada así como los medicamentos. Un reposo prenatal remunerado de seis semanas para obreras y empleadas y una duración de 12 semanas para el reposo posnatal con duración prorrogable son otras conquistas en este campo, siendo que el descanso comienza en la 34a semana de gestación.

Los programas de nutrición en el país merecen trato prioritario, considerándose a tal efecto que las 2,700 calorías per cápita y per diem con 64 gramos de proteínas debe ser mayor, habida cuenta la alimentación que recibe el empleado, el obrero y el campesino en sus respectivos centros de trabajo. Agréguese a ello la alimentación de los círculos infantiles, las escuelas primarias y secundarias y las universidades, lo cual evidencia un mayor aporte de calorías. Una encuesta nutricional nacional, así como otra sobre la existencia del bocio endémico en la provincia de Oriente, especialmente en las regiones montañosas, están siendo preparadas con asistencia de la OPS/OMS.

En 1972 se comenzó una investigación sobre crecimiento y desarrollo que abarca 56,000 individuos de 0-19 años, a los cuales se les practican 15 mediciones antropométricas, se realiza una encuesta a los padres, se mide su estatura y al 10% de los encuestados se les practica una radiografía de mano y carpo izquierdo. En 1979 será repetido el estudio para observar los cambios producidos. La disponibilidad de alimentos continúa aumentando en base al desarrollo de los planes agropecuarios que han permitido un incremento del suministro de leche obligatorio hasta los siete años de edad y que alcanza al 75% del resto de la población, siendo necesario solamente importar el 25% faltante.

Se ha calculado mediante encuestas que la prevalencia de caries dentales es de siete dientes por habitante, de los cuales seis requieren obturación. El país ha encarado un serio programa de atención buco-dental, para lo cual se aumentaron los recursos humanos considerablemente: existe un dentista por cada 6,000 habitantes, pero la existencia del técnico medio estomatológico y del asistente dental ha permitido extender los servicios a todo el país. Un proyecto de fluoruración de las aguas está en preparación y 922,000 niños en edades de 3-14 años han recibido topificaciones de fluoruro de sodio. Se realizan estudios químicos y bacteriológicos de las aguas de consumo en ocho ciudades seleccionadas, se están preparando las instalaciones de los equipos de fluoruración y personal especializado concurre con becas de la Organización para adiestrarse en el extranjero. Además de los estomatólogos y técnicos dentales, participan los ingenieros sanitarios e hidráulicos.

El país ha concedido alta prioridad al estudio y la investigación de los programas de salud mental con la asistencia técnica de la OPS/OMS, mediante la preparación de los médicos generales en problemas agudos de psiquiatría, lo que permite la solución a nivel local de los mismos. Se ha incrementado el número de psiquiatras y psicólogos mediante cursos cortos y seminarios para extender dichos servicios. El número de camas solamente se amplía en los hospitales generales, siendo la tendencia disminuir los hospitales psiquiátricos.

Cuba ha encarado los problemas emanados de las malas condiciones ambientales tanto en lo referente a la disposición de excretas como los de la contaminación del suelo, del aire y del agua. Téngase en cuenta lo costoso de los programas de esta naturaleza y las dificultades para el financiamiento de este tipo de actividades. No obstante ello, el país al finalizar el año 1973 disponía de sistemas de abastecimiento de agua potable para el 53.3% de su población total, de los cuales 85.4% correspondían a la población urbana y 4.5% a la población rural. Debe señalarse que los servicios de salud trabajan intensamente en todo el país para que la población rural, especialmente, pueda hervir o clorar su agua de bebida. Con respecto a los desechos sólidos, se ha avanzado aún más y una encuesta realizada en 1972 en poblaciones de menos de 2,000 habitantes hasta 10,000, y que abarcó 5.5 millones de habitantes concluyó que el 72.4% de dicha población tenía servicios adecuados de recolección, transporte y disposición de basuras. En materia de prevención y control del aire están funcionando en el país, o en fase de instalación, 30 estaciones de muestreo incorporadas a la Red Panamericana de Muestreo Atmosférico. Los núcleos urbanos con más de 1,000 habitantes, por ley del país, deben estar dotados de abastos de agua, alcantarillado y disposición sanitaria de los desechos sólidos. Todos los planes de desarrollo abarcan la mayor cobertura para los servicios de agua potable y de tratamiento adecuado de los residuos de las nuevas industrias, así como de los planes agropecuarios que se multiplican a lo largo y ancho del país. La contaminación química es de pequeña magnitud. El país confronta ciertos problemas en la contaminación del suelo, principalmente por la creciente aplicación de plaguicidas y fertilizantes debido especialmente a la extensión de los planes agropecuarios, como se dijo más arriba, y por cierto en aquellas comunidades donde todavía no se ha logrado extender los servicios de disposición de desechos sólidos o excretas. Se ha actualizado recientemente una legislación sanitaria que atiende los problemas del saneamiento ambiental, entre otros, sin descuidar el control de vectores, el estudio de las características emanadas del aumento de producción de basuras y su composición físico-química y la evaluación sanitaria y económica de la disposición final de excretas y basuras.

La educación sanitaria a la población permite grandes avances en los problemas de contaminación ambiental, así como actividades de limpieza y embellecimiento de poblaciones pequeñas y de las grandes ciudades. Cuba ha encarado también el combate a las fuentes de contaminación atmosférica mediante la instalación de una red de estaciones que comenzó en La Habana y continúa hasta completar las 30 en todo el país. Todos los planes de desarrollo urbano y regional tienen en cuenta los factores ambientales.

La salud ocupacional o de la higiene industrial han sido encaradas seriamente por las autoridades de salud, habida cuenta del desarrollo industrial que va incrementándose en el país, especialmente en lo concerniente a la primera fuente de recursos o sea la zafra azucarera, la sucroquímica, el desarrollo intenso de las minas de níquel, cobre y otros minerales y la industria liviana. El Ministerio de Salud Pública, a través de sus organismos competentes, desarrolló una serie de investigaciones tendientes a evitar los riesgos ocupacionales en todos los establecimientos y centros de trabajo del país.

Debido al intenso desarrollo de los servicios de salud, las autoridades han encarado con toda energía la formación de enfermeras, valioso recurso humano que constituye, como se sabe, uno de los elementos fundamentales para llevar adelante las acciones de salud. Existen en la actualidad aproximadamente 25,324 entre enfermeras y auxiliares de enfermería, de las cuales, 6,529 son enfermeras graduadas con cargos de responsabilidad en hospitales, policlínicos y otros establecimientos de salud. El resto son auxiliares que se forman entre 1,500 y 2,000 por año en escuelas repartidas en todo el país, mientras que las enfermeras se forman en cursos de tres años después de completar su ciclo básico. En los últimos años, y acorde a los programas prioritarios, se han formado enfermeras especializadas en pediatría, obstetricia, cuidados intensivos, así como también enfermeras de terreno o comunitarias, anestesiistas y enfermeros navales y psiquiátricos. Todo ello forma parte de un riguroso plan de formación de recursos humanos dependientes del Viceministerio de Docencia e Investigación. Para el próximo año lectivo se comenzará la Licenciatura de Enfermería, para lo cual el Grupo Nacional está planificando una rigurosa selección del personal más calificado por su labor en el campo y su preparación técnica obtenida en cursos posbásicos, la mayor parte de ellos con la asistencia técnica de la Organización.

El Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología tiene a su cargo la normación y la formación de microbiólogos en cursos de posgrados, la formación de entomólogos, químicos sanitarios y otros técnicos de laboratorio, así como también la supervisión de más de 90 laboratorios periféricos ubicados en las 45 regiones de las 7 provincias y en los grandes hospitales del país. Los trabajos de investigación que se llevan a cabo en el mencionado Instituto tienen siempre un carácter aplicativo con vistas a esclarecer o solucionar problemas emanados de los servicios de salud. Los laboratorios provinciales, los regionales y los de muchos hospitales, especialmente los 46 hospitales docentes del país, realizan funciones docentes para técnicos de nivel medio y alumnos de medicina. Para el Plan Decenal está contemplada la provisión de un médico especialista en laboratorio para hospitales de más de 200 camas.

Siguiendo las recomendaciones de los comités de expertos, el país lleva adelante los programas de vigilancia epidemiológica para las enfermedades erradicadas y las zoonosis, para lo cual el Viceministerio de Higiene y Epidemiología ha dictado normas que se cumplen a través de la red organizada de los servicios de salud. Esta vigilancia abarca las enfermedades transmisibles más frecuentes de Cuba y conlleva el estudio de cada caso notificado, garantizando las medidas de control para evitar la difusión de la enfermedad. Como se sabe, se notifican la fiebre tifoidea, intoxicaciones alimentarias, difteria, rabia, malaria, lepra, sífilis, tuberculosis, brucelosis, tétanos y otras que por su magnitud no son susceptibles de un control individual pero que permite orientar un programa adecuado.

El Instituto de Higiene, Epidemiología, así como la red de laboratorios, brinda servicios de respaldo a la vigilancia epidemiológica identificando los agentes etiológicos, titulación de anticuerpos en sueros así como encuestas virológicas, bacteriológicas y parasitológicas.

Las actividades de rehabilitación han merecido especial atención por parte de las autoridades de salud, transformando un antiguo centro privado en el Hospital Nacional de Rehabilitación "Frank País" en 1965, instalándose allí un taller escuela para la fabricación de prótesis y ortesis. Se forma también personal profesional y técnico en las distintas especialidades de la rehabilitación. Los departamentos provinciales de fisioterapia están funcionando en todas las provincias y en muchas regiones, y en 1968 quedó creado el Grupo Nacional de Rehabilitación, en el cual participan profesionales y técnicos de la mayoría de las especialidades.

La tarea educativa se funde con el resto de los programas de salud y depende de la Dirección de Educación para la Salud. Esto permite mantener al pueblo informado permanentemente con respecto a las medidas de higiene así como para las campañas de vacunación, los programas de atención prenatal y maternofamiliares y todo aquello que tenga relación directa con la salud de la población. La enseñanza está integrada en los programas desde los círculos infantiles hasta la Universidad, disponiéndose además de material educativo, audiovisual, incluyendo la radio y la televisión que pertenecen al Estado; todo aquello permite llevar al seno del hogar los principios fundamentales de la educación sanitaria.

El sistema de servicios de salud de Cuba está constituido por todas las unidades de salud del país, las que se encuentran interrelacionadas y jerarquizadas de acuerdo a los recursos humanos y materiales con que cuentan y la población que debe atender con el objetivo principal de mantener al hombre, a la familia y a la colectividad en el más alto nivel de salud. Esto facilita que a nivel de extensiones geográficas variables, donde residen de 700 a 800 familias, se ejecuten los programas de salud y se logre tener contacto con el individuo en el mismo ambiente en que se desenvuelve, haciéndolo penetrar en el sistema a través del policlínico integral y los hospitales rurales, en forma articulada y escalonada, en las 3,172 unidades regionalizadas.

Cuando se dictó la Ley 959, mediante la cual se unificó el sistema de salud de acuerdo a la transformación de la estructura socioeconómica del país, se dio la primera prioridad al sector salud y al sector educación y conforme a la misma Ley y dentro de la planificación global del país se aplicaron los principios universales de la planificación de la salud. El Plan Quinquenal 1976-1980, ya en preparación, explicita la planificación de la salud y expresa los principios modernos de la organización y la gestión que deben regir la administración moderna de los servicios. Cumpliendo lo aprobado en la III Reunión de Ministros de Salud de las Américas, el país ha elaborado un documento donde se expresan fehacientemente las metas alcanzadas en el sector y las que van a cumplirse para el año 1980. Fue creada la Dirección Nacional de Planificación, que depende del Viceministerio Primero de Salud, y en el transcurso de este año las siete provincias han creado sus respectivas unidades de planificación que dependen de la Dirección Provincial de Salud.

Funciona en el Ministerio de Salud la Dirección Nacional de Estadística, vinculada a la Junta Central de Planificación y por su intermedio a los demás ministerios. Sus funciones principales permiten proveer al sistema de salud la información necesaria para el diagnóstico, ejecución y evaluación de los programas sanitarios; asesorar en las investigaciones de salud como también en las de orden administrativo; participar activamente en la formación de personal estadístico de todo nivel, y coordinar con el sistema nacional de información y los otros organismos. Puede afirmarse sin lugar a dudas que las estadísticas del país son veraces y oportunas y tienen una cobertura total, partiendo de los niveles básicos para llegar sucesivamente y con la debida complejidad al nivel central, cumpliendo así con el principio que lo creó.

Los recursos humanos para la marcha eficiente de los servicios han sido objeto de atención prioritaria en su formación, conservación y superación. En los 15 años últimos se han formado más de 6,000 médicos con la característica de que después de los seis años de estudio deben realizar dos años de práctica médico-rural y durante toda su carrera estudian y trabajan. El índice de médico por habitante fluctúa entre 1 por 800 en La Habana y 1 por 5,400 en una región de Camagüey. Con la graduación de 1974 el índice alcanzó la relación de 1 por 950 habitantes/promedio para el país. La proporción de los estomatólogos es de 1 por 6,000 habitantes, contando la graduación de 1974. El Viceministerio de Docencia e Investigación del MINSAP coordina íntimamente con el Ministerio de Educación en la formación de todo el personal de salud. Tienen mención especial los cursos de técnicos estomatológicos capacitados en dos años después de los estudios secundarios de las tareas de exodoncia, prevención y odontología operatoria bajo la supervisión de un estomatólogo profesional; desde 1967 se graduaron más de 700 técnicos dentales de nivel medio. Complementan el equipo de estomatología las asistentes dentales, cuyo número va aumentando gradualmente.

Existen 34 escuelas de enfermería que el último año graduaron 574 enfermeras en tres años con el décimo año de escolaridad. Las 44 escuelas de auxiliares de enfermería graduaron el último año más de 2,000 auxiliares, cifra que se piensa incrementar debido al desarrollo de los servicios de salud, con especial énfasis en las áreas rurales. Hasta fines de 1973 se habían graduado 45,000 técnicos de nivel medio en todas las provincias; aproximadamente 4,500 se gradúan por año en cerca de 30 especialidades. La educación continua para médicos y técnicos medios merece especial atención valiéndose de un programa de medios audiovisuales, cursos, seminarios y otros medios de difusión a todos los niveles. Los cursos de posgrado de salud pública se llevan a cabo en la Unidad Docente "Carlos J. Finlay" de La Habana, dirigidos hacia la administración de salud, epidemiología, administración de la atención médica y nutrición. También se efectúan cursos de tres años para estadísticos profesionales. Los médicos veterinarios e ingenieros sanitarios, terminados sus cursos en Cuba, generalmente son becados, con asistencia de la Organización, para proseguir estudios en el exterior.

La red de instalaciones cuenta con 248 hospitales, 326 policlínicos, 397 instituciones de atención médica directa que sobrepasan las 44,000 camas, de las cuales 44.3% están ubicadas en la provincia de La Habana y 3,000 están en construcción para el presente trienio distribuidas en las provincias. Cuarenta y seis hospitales del país tienen carácter docente, ya que la enseñanza clínica de la medicina se hace en todas las provincias. Mención especial merecen dos instituciones: los hogares de recuperación nutricional y los hogares maternos. Los primeros dirigidos hacia la atención de prematuros y niños desnutridos y los segundos para gestantes de alto riesgo y para evitar las complicaciones del parto y la muerte prematura del recién nacido. Ambas instituciones están ubicadas en casas, con muy pocos recursos físicos, pero en muy buenas condiciones higiénicas y con personal auxiliar preparado y supervisado por especialistas. Los equipos médicos y las instalaciones de los hospitales y policlínicos se atienden por personal especializado, en talleres que funcionan a nivel provincial y los más sofisticados en La Habana.

El Instituto "Carlos J. Finlay" es el encargado de la producción de biológicos, con la asistencia técnica de la OPS/OMS. La fabricación de vacunas antiftíficas, antirrábicas, BCG, toxina tetánica, suero antigangrenoso, da abasto a las necesidades del país y aún exportables a países en casos de necesidad. Está prevista la fabricación de vacuna triple, sueros purificados, antígenos y otros productos biológicos en este proyecto.

El Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, dependencia del Ministerio de Salud Pública y conectado al BIREME y otros centros mundiales de información médica, tiene descentralizados sus servicios a los niveles provinciales encargándose de la publicación de artículos de todos los médicos de todas las especialidades, así como la reproducción de las más importantes revistas de medicina y salud pública y ciencias de la salud que llegan al país. Se publican además boletines y otros materiales que se reparten a los 9,000 médicos del país y a los demás trabajadores de la salud.

La Dirección Nacional de Investigaciones, dependiente del Viceministerio del ramo, tiene a su cargo la coordinación de los 10 institutos que funcionan en La Habana, así como de la Academia de Ciencia y otras dependencias que funcionan en las universidades. Un nuevo proyecto en coordinación con la Organización comenzará a funcionar en 1975 y recibirá asistencia técnica dirigida hacia la investigación de las enfermedades crónicas, cardiovasculares, diabetes y otras que ocupan los primeros lugares de la morbilidad del país, incluido el cáncer.

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS =====	35,436	8.7	214,400	27.4	222,680	41.1
----- SERVICIOS A LAS PERSONAS	30,687	7.6	156,500	20.0	162,630	30.0
----- ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	12,099	3.0	16,500	2.1	17,480	3.2
0700 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEOES AEGYPTI	6,277	1.5	40,000	5.1	40,000	7.4
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	2,123	.5	86,800	11.1	90,670	16.7
1400 NUTRICION	4,268	1.1	4,400	.6	4,870	.9
1500 SALUD MENTAL	5,920	1.5	5,400	.7	5,870	1.1
1600 SALUD DENTAL	-	-	3,400	.4	3,740	.7
----- PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO	3,762	.9	48,800	6.2	50,310	9.3
----- 2000 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	-	-	9,800	1.3	10,610	2.0
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	-	-	8,100	1.0	8,740	1.6
3000 SALUD OCUPACIONAL	-	-	7,800	1.0	8,610	1.6
3300 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	-	-	15,000	1.9	13,610	2.5
3600 ZONOSIS	-	-	8,100	1.0	8,740	1.6
CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	3,762	.9				
----- SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	987	.2	9,100	1.2	9,740	1.8
----- 4200 LABORATORIOS	987	.2	9,100	1.2	9,740	1.8
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA =====	370,077	91.3	567,758	72.6	320,062	58.9
----- SISTEMAS DE SALUD	175,916	43.4	52,205	6.7	87,790	16.1
----- 5000 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	36,323	9.0	13,405	1.7	49,560	9.1
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	139,593	34.4	38,800	5.0	38,230	7.0
----- DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	131,212	32.4	75,000	9.6	80,840	14.9
----- 6000 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	129,642	32.0	69,800	8.9	75,340	13.9
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	1,570	.4	5,200	.7	5,500	1.0
----- RECURSOS FISICOS	62,949	15.5	424,153	54.2	133,582	24.6
----- 7300 PRODUCCION DE BIOLOGICOS	62,949	15.5	418,753	53.5	127,712	23.5
7400 MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	-	-	5,400	.7	5,870	1.1
----- 8900 COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	-	-	16,400	2.1	17,850	3.3
----- TOTAL GENERAL =====	405,513	100.0	782,158	100.0	542,742	100.0

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

CUBA

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZO		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		PUESTOS PROF.	CONS. LOCAL	MESES		CANTIDAD	AGAD.					CANTIDAD
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1974												
CPS----PR	76,627	-	-	4	6,753	1,636	3	4	21,244	-	46,994	-
CMS----WR	191,432	1	-	7	45,187	3,794	17	14	122,526	3,576	15,270	-
UNDP	137,454	1	1	4	40,500	-	-	12	14,431	-	81,514	-
TOTAL	405,513	2	1	15	92,440	5,430	20	30	158,201	3,576	143,778	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				22.8	1.3			39.0	.9	35.5	.5
1975												
CPS----PR	95,200	-	-	11	29,700	-	-	36	51,000	3,500	11,000	-
CMS----WR	185,805	1	-	10	37,405	1,000	9	8	62,200	5,000	68,000	10,200
UNDP	418,753	1	1	8	65,600	2,400	1	17	32,025	-	316,228	-
UNFPA	82,400	-	-	-	52,800	-	-	20	29,600	-	-	-
TOTAL	782,158	2	1	29	185,505	3,400	10	81	174,825	8,500	395,228	10,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				23.7	.4			22.4	1.1	50.5	1.3
1976												
CPS----PR	114,820	-	-	11	33,000	-	-	36	67,320	3,500	11,000	-
CMS----WR	214,410	1	-	10	73,560	3,800	8	9	64,350	2,500	68,000	-
UNDP	127,712	1	1	19	95,600	2,400	-	15	27,075	-	-	-
UNFPA	85,800	-	-	-	45,600	-	-	27	40,200	-	-	-
TOTAL	542,742	2	1	40	247,760	6,200	8	87	198,945	6,000	79,000	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				45.7	1.1			36.7	1.1	14.5	.9

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
 PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
 PJ-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
 PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
 OMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
 WD-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

CUBA - ESPECIFICACION

CUBA-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

El objetivo programático en este campo se refiere a una cobertura útil de las poblaciones susceptibles mediante vacunación, erradicación y control de las enfermedades transmisibles. Se deben integrar las actividades de vacunación en los servicios generales de salud y desarrollar un servicio de vigilancia epidemiológica de alcance nacional. La lucha contra la tuberculosis se ha integrado a los servicios generales de salud.

TOTAL		1	1	1	TOTAL		12,099	16,500	17,480
MESES DE CONSULTORES	WR	1	1	1					
TOTAL		3	4	4	SUBTOTAL	PR	9,055	10,800	11,480
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	4,000	4,000
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	2	4	4	BECAS		9,055	6,800	7,480
					SUBTOTAL	WR	3,044	5,700	6,000
					PERSONAL, CONSULTORES		2,594	2,700	3,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		450	3,000	3,000

CUBA-0700, ERRADICACION DEL Aedes Aegypti

Por medio de este proyecto se propone erradicar el Aedes aegypti para evitar la fiebre amarilla, el dengue y otras enfermedades transmitidas por este vector. A raíz de una evaluación realizada el año anterior por expertos nacionales y de la OPS/OMS, se ha dividido al país en dos partes para concentrar los esfuerzos primero, en la región occidental y central y, en una segunda etapa, en el resto del país, estando ya en marcha dichas acciones. La Organización brinda asesoría a través de un asesor y provee insecticidas específicos para la erradicación del vector así como también equipos y materiales.

TOTAL	WR	6,277	40,000	40,000
SUMINISTROS Y EQUIPO		6,277	40,000	40,000

CUBA-1300, SALUD Y DINAMICA DE LA POBLACION

La población del país presenta un crecimiento anual de 1.9%. Las tasas de mortalidad general, materna e infantil, han experimentado un notorio descenso. La cobertura de los servicios de salud, en particular de los de atención materno-infantil, se ha ampliado apreciablemente. Sin embargo, el Gobierno considera que para cumplir con las metas postuladas en el decenio, en el campo mencionado, es indispensable fortalecer la red de servicios asistenciales, en particular los relacionados con la atención de las situaciones de mayor riesgo obstétrico y perinatal.

Este proyecto tiene como fin perfeccionar los sistemas de registro de las estadísticas vitales y sanitarias, adiestrar personal y llevar a cabo estudios en torno a la dinámica de población.

TOTAL		-	-	-	TOTAL	UNFPA	-	82,400	85,800
MESES DE CONSULTORES	UNFPA	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	52,800	45,600
TOTAL		-	20	27	BECAS		-	29,600	40,200
BECAS-A CORTO PLAZO	UNFPA	-	20	27					

CUBA-1301, SALUD MATERNOINFANTIL

En tasas expresadas por 1,000 habitantes, la natalidad ha descendido a 29.5, la mortalidad materna a 0.5, la mortalidad perinatal a 28.3 y la neonatal e infantil a 18.2 y 28.0 respectivamente. La cobertura de los servicios de salud materno-infantil se ha extendido apreciablemente, pero aún es necesario perfeccionar la asistencia, en particular durante el período perinatal.

El proyecto tiene por objeto incrementar la capacidad operacional de la red de servicios de salud materno-infantil, promoviendo un proceso de adiestramiento continuo y cooperando en las investigaciones ya iniciadas en torno al crecimiento y desarrollo del niño y en el estudio de los factores que condicionan los riesgos perinatales.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	2,123	4,400	4,870
MESES DE CONSULTORES	PR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		2,023	2,700	3,000
TOTAL		-	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		100	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	1	BECAS		-	1,700	1,870

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976

\$ \$ \$

CUBA-1400, NUTRICION

El propósito del proyecto es elevar los niveles de nutrición a través de educación continuada a la población, la aplicación de las normas de los servicios de salud y la investigación aplicada. El Gobierno sigue concediendo alta prioridad a los problemas de nutrición, especialmente en lo referente a la investigación de bocio endémico y diabetes. Además se continúa incrementando la educación a la población del país para mejorar los hábitos alimenticios.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	4,268	4,400	4,870
MESES DE CONSULTORES	PR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		1,059	2,700	3,000
					VIAJES EN COMISION SERV.		1,636	-	-
TOTAL		-	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		1,573	-	-
					BECAS		-	1,700	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	1					

CUBA-1500, SALUD MENTAL

Los propósitos de este proyecto son identificar los problemas de salud mental prevalentes; estudiar las necesidades y determinar los recursos humanos materiales disponibles para la prestación de servicios de asistencia, prevención y rehabilitación, así como para la preparación de personal e investigación; aumentar la cobertura en salud mental mediante la formación de médicos generales en problemas de psiquiatría y lograr el apoyo de la comunidad.

Se han efectuado mesas redondas y reuniones de especialistas con enfermeras y otros trabajadores de salud para tratar temas de psiquiatría social con la participación de los Ministerios de Justicia e Interior, y se realizó un estudio de evaluación de la atención psiquiátrica en tres provincias. En la provincia de Oriente están funcionando hospitales diurnos en todas las regiones. Con la colaboración y la asistencia técnica de la OPS/OMS se dictó un curso en técnicas modernas de salud mental dedicado a 20 médicos generales.

Se está dotando de material bibliográfico y equipos audiovisuales a dos centros del MINSAP y otro a cargo de personal nacional.

TOTAL		2	1	1	TOTAL	PR	5,920	5,400	5,870
MESES DE CONSULTORES	PR	2	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		3,671	2,700	3,000
					GASTOS DE SEMINARIOS		-	1,000	1,000
TOTAL		2	1	1	BECAS		2,249	1,700	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	2	1	1					

CUBA-1600, SALUD DENTAL

Se calcula que la morbilidad por caries en Cuba presenta una prevalencia de siete dientes por habitante de los cuales seis requieren obturación. En septiembre de 1972 comenzó a operar la primera estación de fluoruración del agua en la Provincia de La Habana. Se tratará de elevar la salud bucodental de la población mediante fluoruración de las aguas potables de consumo público, aumentar el número de estomatólogos, técnicos dentales y asistentes e implementar nuevos sistemas de atención odontológica hasta llegar a cubrir las necesidades del país.

Se planea fluorurar las aguas de consumo en ocho ciudades mayores de 20,000 habitantes en dos años, e implementar un sistema de atención dental a niños sobre todo en el área rural, elevar la calidad científico-técnica de los estomatólogos, técnicos de nivel medio, ingenieros sanitarios e hidráulicos, en las ciudades comprendidas en el programa. Se realizan estudios químicos y bacteriológicos de las aguas de consumo de las ciudades seleccionadas; se ejecutarán los proyectos para la instalación de los equipos de fluoruración, así como las construcciones de los locales y montaje de los equipos odontológicos con la asesoría técnica de la OPS/OMS. Mediante becas viajeras para estomatólogos, ingenieros sanitarios, e hidráulicos, se prepara el personal necesario. Se efectuarán cursos nacionales para adiestrar personal a todo nivel. Se establecerá un sistema de trabajo en equipo para prestación de servicios odontológicos con énfasis en el mantenimiento de un buen estado de salud oral.

UNICEF suministrará los equipos para fluoruración y odontología y compuestos de fluoruro para el programa, contratará técnicos para el funcionamiento y montaje de los equipos y brindará los vehículos necesarios. La Organización brindará asistencia técnica en el diseño, montaje y evaluación del programa, becas viajeras y colaborará en los cursos.

TOTAL		-	2	2	TOTAL	PR	-	3,400	3,740
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	2	2	BECAS		-	3,400	3,740

CUBA-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

Este proyecto tiene como propósito principal el promover e intensificar las acciones tendientes a conservar o mejorar las condiciones ambientales relacionadas con la salud, mediante la realización de programas, tanto de prestación de servicios básicos como de monitoreo y control. Se prevé la ampliación y la adecuada disposición de los residuos sólidos en las zonas urbanas como en las rurales. Se ha ampliado el número de estaciones de muestreo normalizado de la calidad del aire, a fin de controlar las fuentes emisoras. Se tiene propuesto el inicio de un programa de control del uso de plaguicidas mediante la implantación de técnicas de laboratorio.

	FONDO	1974	1975	1976		FONDO	1974	1975	1976
							\$	\$	\$
TOTAL		-	1	1	TOTAL	PR	-	9,800	10,610
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
TOTAL		-	3	3	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	2,000	2,000
					BECAS		-	5,100	5,610
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	3	3					

CUBA-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA

Todavía subsisten en Cuba problemas de abastecimiento de agua, especialmente en las grandes concentraciones urbanas, mientras la población rural, a través de un proceso continuo de educación, está siendo instruida en los procesos de desinfección del agua potable. Las nuevas poblaciones han sido dotadas de modernos sistemas de abastecimiento de agua y ya existen en el país más de 500 en las áreas rurales. Una nueva legislación permitirá aumentar el número de sistemas de abastecimiento de agua, especialmente en las áreas rurales. Se estimulará la preparación de personal a nivel profesional y auxiliar.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	WR	-	8,100	8,740
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
TOTAL		-	2	2	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	2,000	2,000
					BECAS		-	3,400	3,740
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	2	2					

CUBA-3000, HIGIENE INDUSTRIAL

El propósito de este proyecto es fortalecer los programas de medicina ocupacional e higiene industrial; incrementar la formación de profesionales y técnicos especializados, teniendo en cuenta el desarrollo de la minería y de la industria en la última década y continuar los estudios sobre riesgos ocupacionales en trabajadores que laboran en minería, cerámica y en la marina mercante. En base a los resultados de estos estudios y a la mayor capacidad técnica de los recursos humanos en este campo, se iniciarán acciones de control del medio ambiente.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	PR	-	7,800	8,610
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
TOTAL		-	3	3	BECAS		-	5,100	5,610
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	3	3					

CUBA-3300, CONTROL DE LAS ZONOSIS

El país se propone erradicar la rabia, brucelosis, tuberculosis bovina y mantener la vigilancia epidemiológica de las zoonosis ya erradicadas. La rabia se ha reducido al mínimo--sólo un caso en 1974; se ha logrado aumentar la producción de proteínas de origen animal a través de planes agropecuarios y genéticos, como también la producción de biológicos. Se capacita en salud pública veterinaria a becarios seleccionados.

TOTAL		-	2	2	TOTAL		-	15,000	13,610
MESES DE CONSULTORES	PR	-	2	2	SUBTOTAL	PR	-	12,500	13,610
TOTAL		-	3	3	PERSONAL, CONSULTORES		-	5,400	6,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		-	2,000	2,000
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	3	3	BECAS		-	5,100	5,610
					SUBTOTAL	WR	-	2,500	-
					GASTOS DE SEMINARIOS		-	2,500	-

CUBA-3600, CONTROL DE MEDICAMENTOS

El propósito de este proyecto es elevar la calidad de la elaboración de los medicamentos y mejorar los patrones de acuerdo a las recomendaciones de los comités de expertos.

Se ha provisto a los laboratorios de bibliografía especializada y de equipos y materiales. Tres funcionarios del viceministerio de la industria farmacéutica participan en cursos y visitas de observación en los Estados Unidos de América y en el Canadá con becas otorgadas por la OPS/OMS.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

Se han intensificado las relaciones con la universidad y el Instituto Nacional de Reforma Agraria para el desarrollo de la floricultura, en los campos de síntesis química y docencia. Existe una coordinación con la empresa de la carne para los productos opoterápicos.

TOTAL		-	1	1	TOTAL		3,762	8,100	8,740
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	1	SUBTOTAL	PR	-	8,100	8,740
TOTAL		1	2	2	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
-----		-----	-----	-----	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	2,000	2,000
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	2	2	BECAS		-	3,400	3,740
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	1	-	-	SUBTOTAL	WR	3,762	-	-
					-----	-----	-----	-----	-----
					SUMINISTROS Y EQUIPO		2,162	-	-
					BECAS		1,600	-	-

CUBA-4200, SERVICIOS DE LABORATORIO

El propósito de este proyecto es fortalecer los servicios del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología y ampliar la red de laboratorios en el país para mejorar el diagnóstico y actuar como centros de referencia. Se están llevando a cabo trabajos de investigación aplicada y se han formado 20 microbiólogos y 14 entomólogos y técnicos en química sanitaria. El país actualmente forma parte del Comité de Dengue del Caribe.

La OPS/OMS colabora a través de asesores en laboratorio, provee pesticidas y facilita becas para asistir a cursos y seminarios internacionales.

TOTAL		-	1	1	TOTAL		987	9,100	9,740
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
TOTAL		-	2	2	SUMINISTROS Y EQUIPO		987	3,000	3,000
-----		-----	-----	-----	BECAS		-	3,400	3,740
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	2	2					

CUBA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

Con el objeto de formular, organizar y ejecutar una política nacional de salud se han integrado todos los componentes del sector salud, antes dispersos, en la estructura del Ministerio de Salud Pública. Los servicios de salud son gratuitos y están al alcance de toda la población, quien participa activamente en la marcha de los mismos. Merecen alta prioridad las áreas rurales. El Sistema Nacional de Salud unifica la autoridad legal, administrativa y financiera en el Ministerio de Salud Pública.

TOTAL		1	1	1	TOTAL		36,323	13,405	49,560
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		31,450	10,405	43,560
4.0423					VIAJES EN COMISION SERV.		3,794	1,000	3,800
					SERVICIOS COMUNES		1,079	2,000	2,200

CUBA-5100, DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Los servicios de salud cubren la totalidad del país. De acuerdo a prioridades definidas, se trata de afianzar y perfeccionar la estructura y el funcionamiento de los servicios de salud, elevar los niveles de administración mediante un estudio de costo y eficiencia y aumentar los servicios especializados. La Dirección Nacional de Planificación, dependiente del MINSAP, ha creado Unidades de Planificación a nivel de todas las provincias.

Se continúa formando enfermeras y auxiliares, así como personal de estadística, tanto a nivel profesional como técnico. Las metas del Plan Decenal de Salud fueron establecidas con asesoría técnica de la OPS/OMS. La Organización colaborará además a través del Representante en el país, consultores especializados, asesores zonales, becas académicas y cortas, cursos y seminarios, así como con equipos y materiales.

TOTAL		1	4	4	TOTAL		139,593	38,800	38,230
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	1	4	4	SUBTOTAL	WR	65,088	38,800	38,230
TOTAL		14	7	7	PERSONAL, CONSULTORES		380	10,800	12,000
-----		-----	-----	-----	SUMINISTROS Y EQUIPO		5,394	5,000	5,000
BECAS-ACADEMICAS	WR	12	3	2	BECAS		59,314	23,000	21,230
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	2	4	5	SUBTOTAL	UNDP	74,505	-	-
					-----	-----	-----	-----	-----
					SUMINISTROS Y EQUIPO		74,505	-	-

FONDO 1974 1975 1976
-----FONDO 1974 1975 1976

\$ \$ \$

CUBA-6000, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Este proyecto presta asesoría técnica para desarrollar los recursos humanos en ciencias de la salud y modernizar los currícula y enseñanza de las ciencias sociales. Este año se inició la integración trabajo-educación con los estudiantes de medicina y los resultados obtenidos son alentadores.

Con la asesoría técnica de dos consultores de la OPS/OMS, se realizó en La Habana un taller de metodología pedagógica dirigido a docentes de las escuelas técnicas de nivel medio de todo el país, y decanos de las escuelas de medicina, profesores universitarios y docentes de enfermería concurren a talleres de educación en Washington, Ecuador y México con becas otorgadas por la Organización. La Biblioteca Regional de Medicina continúa proporcionando material bibliográfico e información.

TOTAL		4	2	2	TOTAL	129,642	69,800	75,340
MESES DE CONSULTORES	WR	4	2	2				
TOTAL		18	16	16	SUBTOTAL	PR 55,261	6,800	18,700
BECAS-ACADEMICAS	PR	2	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO	45,321	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	5	6	6	BECAS	9,940	6,800	18,700
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	10	10	SUBTOTAL	WR 74,381	63,000	56,640
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	11	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	9,992	5,400	6,000
					GASTOS DE SEMINARIOS	2,777	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	-	15,000	15,000
					BECAS	61,612	32,400	35,640
					SUBVENCIONES	-	10,200	-

CUBA-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

Este proyecto tiene como propósito preparar personal profesional y técnico especializado en ingeniería sanitaria; revisar los actuales programas de ingeniería sanitaria en las universidades; fortalecer los laboratorios de ingeniería sanitaria; surtir a las bibliotecas con material actualizado y enviar becarios a entidades extranjeras altamente calificadas.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR 1,570	5,200	5,500
MESES DE CONSULTORES	WR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	771	2,700	3,000
					GASTOS DE CURSOS	799	2,500	2,500

CUBA-7300, MODERNIZACION DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO

En 1973 se formuló un programa para la elaboración de ciertos productos biológicos. Se prepararon órdenes de compra para el equipo indispensable, se contrató a personal clave, se iniciaron los programas de adiestramiento necesarios y se instaló un fermentador Biltoven. Debido a retrasos inevitables al principio del proyecto, hubo que modificar las fases de ejecución de todo el plan.

En 1975 se prevén las actividades siguientes: continuar la contratación y adiestramiento de personal, preparar manuales técnicos y administrativos, establecer un plan progresivo de operaciones que permita la utilización de ciertas vacunas nuevas y aumentar la producción de las que ya se preparan.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	UNDP 62,949	418,753	127,712
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS	UNDP	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	30,000	38,600	38,600
4,3648					PERSONAL, CONSULTORES	10,500	24,000	57,000
G-4 SECRETARIA	UNDP	1	1	1	COSTOS DIRECTOS PONU	-	3,000	-
4,3417					VIAJES EN COMISION SERV.	-	2,400	2,400
TOTAL		4	8	19	SUMINISTROS Y EQUIPO	7,009	316,228	-
MESES DE CONSULTORES	UNDP	4	8	19	BECAS	14,431	32,025	27,075
TOTAL		12	18	15	GASTOS VARIOS	1,009	2,500	2,637
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	-	1	-				
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	12	17	15				

CUBA-7400, ADMINISTRACION DE HOSPITALES Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO

El propósito de este proyecto es el de mejorar el mantenimiento de equipos de los servicios hospitalarios, así como perfeccionar y capacitar personal para lograr una elevación de los niveles de atención médica, mediante un perfeccionamiento de la administración. Se ha prestado asesoría a través del Asesor Zonal y Regional y una beca al extranjero otorgada por la OPS/OMS.

	FONDO	1974	1975	1976
	-----	-----	-----	-----
TOTAL		-	1	1
		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	1
TOTAL		-	1	1
		-----	-----	-----
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	1

	FONDO	1974	1975	1976
	-----	-----	-----	-----
		\$	\$	\$
TOTAL	PR	-	5,400	5,870
		-----	-----	-----
PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
SUMINISTROS Y EQUIPO		-	1,000	1,000
BECAS		-	1,700	1,870

CUBA-8900, INVESTIGACIONES

Teniendo en cuenta la cobertura total de los servicios básicos en el país, la erradicación y control de la mayor parte de las enfermedades transmisibles, el aumento de la esperanza de vida y la existencia en el país de 10 institutos de investigación, el Gobierno creó un Viceministerio de Docencia e Investigación con el fin de coordinar dichas actividades.

Se ha jerarquizado como problema prioritario el de las enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas y diabetes. Se tratará de abordar el control de las enfermedades crónicas y accidentes mediante un proyecto de investigación que incluya estudios epidemiológicos sobre cáncer, enfermedades cardiovasculares, accidentes, diabetes, asma y anemias nutricionales. Con el objetivo de alcanzar progresivamente estas metas se formará personal calificado; se incorporarán nuevas técnicas dirigidas a la investigación; se desarrollarán experiencias piloto que permitan su generalización en todo el país; se aumentará el número de camas destinadas al control de las enfermedades crónicas y a la investigación, y se adiestrará personal seleccionado por la Dirección Nacional de Investigación para las diversas disciplinas que aborda el proyecto. Siguiendo la misma pauta, se propone aumentar los equipos actualmente en operación de acuerdo a las necesidades del programa; coordinar, por medio de la Dirección Nacional de Investigación las bases de la operación con las universidades, la Academia de Ciencias y otras instituciones del país; incrementar el número de camas para las enfermedades que marca el programa, e intensificar la educación para la salud a través de los organismos de masa, introduciendo el concepto de los cursos de pre y posgrado en las universidades.

TOTAL		-	2	2
		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	-	2	2
TOTAL		-	5	5
		-----	-----	-----
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	5	5

TOTAL	PR	-	16,400	17,850
		-----	-----	-----
PERSONAL, CONSULTORES		-	5,400	6,000
GASTOS DE SEMINARIOS		-	2,500	2,500
BECAS		-	8,500	9,350

REPUBLICA DOMINICANA

La República Dominicana ocupa las dos terceras partes orientales de la Isla de Santo Domingo (Hispaniola); pertenece al grupo de las Antillas Mayores y está situada en el centro de la región del Caribe. Su extensión territorial es de 48,442 kilómetros cuadrados, con una población total de 4,440,000 para 1973 y de 5,448,000 para 1980. La población urbana en 1973 alcanzaba un 42.6%, con una tasa anual de crecimiento demográfico promedio (1960-1970) de 3.0.

El producto bruto interno (PBI) en 1972 fue de EUA\$1,320.9 millones y el ingreso per cápita de EUA\$422.3. La tasa de crecimiento anual del PBI total fue de 6.2 y por habitante, de 3.1 (1960-1972). El porcentaje de variación del índice de costo de vida en 1973 fue de 9.0. La tasa de alfabetismo alcanzó al 67.2% en 1970. En 1971 el porcentaje de egresos totales del Gobierno Central para educación fue de 19.7 y para salubridad de 13.3. Las exportaciones fueron de EUA\$347.0 millones en 1972 y las importaciones de 370.0.

La economía, basada en la agricultura, ha contribuido a la notable recuperación del país durante esta década. El PBI real aumentó a un promedio anual de 10.9% entre 1969 y 1972. La producción del azúcar--principal producto generador de divisas--estimulada por el alza de precios en el mercado mundial y por la reorganización de la Corporación Azucarera Estatal, creció significativamente contribuyendo con ello a aumentar el producto y las exportaciones globales del sector agrícola. Además, en 1972 se inició la minería de ferromniquel y la refinación de petróleo, lo cual también contribuyó al auge económico. El PBI per cápita aumentó a un ritmo de 7.2% en 1972 alcanzando la cifra de EUA\$370 en comparación con EUA\$300 en 1969. Los gastos de inversión fueron un factor importante en la evolución dinámica de la economía durante los últimos cuatro años, con un aumento a razón de un promedio del 22% anual en términos reales. El Plan Nacional de Desarrollo establece un conjunto de metas sociales con el propósito de elevar el ingreso per cápita en un 10%; reducir el desempleo en un 22%; proporcionar educación a la totalidad de la población en edad escolar obligatoria (7-14 años), y elevar el nivel de salud de la población.

A pesar de ser un país en desarrollo, el nivel de salud de la población ha mejorado en relación con la década 1960-1970. En 1971 la esperanza de vida al nacer era de 60.4 en base a la mortalidad observada; la tasa de mortalidad en menores de cinco años fue de 16.8 por 1,000; la tasa de mortalidad infantil de 50.1 por 1,000 nacidos vivos y la mortalidad general de 6.4 por 1,000. De las defunciones, el 43.2% tuvieron certificación médica y el 37.3 correspondió a síntomas y estados morbosos mal definidos.

En 1973 se formuló y oficializó la política nacional de salud para el decenio y sus metas se ajustaron a las del Plan Decenal de Salud para las Américas. La política nacional de salud establece como meta global incrementar la esperanza de vida al nacer en cinco años y como meta general, cubrir la población rural y dispersa mediante programas de servicios mínimos periódicos de atención médica. Las metas específicas son controlar o erradicar las enfermedades transmisibles; mantener erradicada la viruela; reducir la mortalidad por sarampión y tos ferina a 1.0 por 100,000 habitantes; reducir la mortalidad por tétanos de 8.0 a 3.0 por 100,000 habitantes; dar término al programa de erradicación de la malaria en todo el territorio nacional, y reducir la mortalidad por tuberculosis a un 50% de la casa actual; establecer una política intersectorial de protección maternoinfantil para reducir en un 25% la mortalidad infantil, en un 10% la del grupo de 1-4 años, y en un 30% la materna.

Se propone asimismo intensificar los programas de nutrición para disminuir la desnutrición proteicoenergética de grado III en un 85% y de grado II en un 30% en los menores de cinco años; proveer de agua potable, por medio de conexiones domiciliarias, al 70% de la población urbana y al 30% de la población rural, y con servicios de alcantarillado al 40% de la población urbana; reducir la incidencia de las principales zoonosis del ganado con el propósito de aumentar la productividad de proteínas animales y controlar la calidad de los alimentos para reducir los daños debidos a la contaminación; regionalizar los servicios de salud del país en un lapso de cinco años y establecer servicios de epidemiología y de laboratorios regionales, y desarrollar un programa para la formación de recursos humanos con el propósito de cubrir las necesidades del sector en esta década.

Las enfermedades erradicables continúan siendo uno de los principales problemas de salud. En 1972 el 22.5% de las defunciones correspondió a enfermedades infecciosas y parasitarias. Las cuatro enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional (peste, cólera, fiebre amarilla y viruela) no se presentaron en el país. Con el propósito de reducir la mortalidad y morbilidad ocasionadas por las enfermedades transmisibles, dentro del programa de regionalización sanitaria del país, se prevé establecer servicios de epidemiología regional con énfasis en la vigilancia epidemiológica, organización de laboratorios de diagnóstico y vacunación contra las enfermedades prevenibles por este medio.

El programa de erradicación de la malaria fue reorganizado en 1964 y dotado de financiamiento adecuado. La transmisión ha sido interrumpida en casi todo el territorio nacional; la persistencia de la positividad en Pedernales, área problema principal del país, se encuentra en declinación. El 91.4% del territorio nacional está en fase de mantenimiento, el 1.1% en fase de consolidación y el 5.7% en ataque. Esta última fase comprende seis municipios ubicados en la región fronteriza con Haití. El área no malarica representa el 1.8% de la superficie del país.

El programa de control de tuberculosis se encuentra en una etapa decisiva para consolidar la aplicación de las normas nacionales y organizar el mantenimiento del programa de vacunación BCG, cuya fase de ataque o campaña masiva terminó en 1974. Dentro del Programa de Regionalización de Servicios de Salud se procede a integrar las actividades de lucha antituberculosa en estos servicios. En 1972 las defunciones por tuberculosis representaron el 1% de la mortalidad general.

El Gobierno, en su política de salud confiere alta prioridad a los problemas relacionados con la salud maternoinfantil y al efecto desarrolla a nivel nacional un programa de atención maternoinfantil a través de sus servicios regulares, constituyendo estas actividades uno de los programas de base de los establecimientos comprendidos en las Regiones sanitarias que se están organizando.

La elevada tasa de crecimiento vegetativo de la población determinó la formulación y operación de un Plan Nacional de Bienestar Familiar para el período 1974-1978, en cooperación con instituciones internacionales de ayuda.

La situación nutricional de la población constituye uno de los problemas médico-sociales de mayor magnitud en el país. En 1974 se actualizaron algunos de los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición realizada en 1969 y, aún cuando las cifras encontradas revelan ligera mejoría habiéndose reducido de 75 a 58% la desnutrición proteicoenergética en los niños, continúa teniendo validez la información relacionada con los estudios bioquímicos que revelan valores bajos, así como también los relativos con el consumo de nutrientes. La disponibilidad de alimentos según la Hoja de Balance muestra deficiencia en calorías, proteínas, vitamina A y riboflavina. Con el propósito de mejorar esta situación, el Gobierno tiene planes para desarrollar una política nacional de alimentación y nutrición en una acción integrada y coordinada de los sectores salud, agricultura y educación.

En 1973 el 55% de la población urbana del país tenía servicios de agua potable con conexiones domiciliarias y el 20% con fácil acceso al sistema. De esta población, el 19% contaba con servicios de alcantarillado. El 19% de la población rural tiene acceso a algún sistema de agua y el 5% posee sistemas sanitarios de eliminación de desechos. Con el propósito de aumentar los servicios de agua potable y alcantarillado y de mejorar las condiciones del medio ambiente rural, el Gobierno desarrolla un programa para la década que prevé el abastecimiento de agua potable con conexiones domiciliarias al 70% de la población urbana y al 30% de la población rural; dotación de servicios de alcantarillado al 40% de la población urbana y, con la participación de la Secretaría de Estado de Salud Pública, el Instituto Agrario Dominicano y la Oficina de Desarrollo de la Comunidad, planificar y realizar un programa de desarrollo rural integral que incluirá actividades de saneamiento ambiental, desarrollo agrícola y organización comunal.

La Secretaría de Salud, consciente de que una eficiente atención de enfermería es fundamental dentro del sistema nacional de salud, procede a la reestructuración de la administración de los servicios de enfermería; cambios estructurales que comprenden normas técnicas; establecimiento de política de personal incluyendo su adiestramiento, e implantación de

estándares de atención de enfermería. En el contexto de la regionalización sanitaria del país, se procede a crear un subsistema nacional de servicios de laboratorio, dotando a estos de adecuadas facilidades físicas y de personal.

Para dar cumplimiento a la política de salud vigente, el Gobierno desarrolla un programa a largo plazo para organizar un sistema nacional de salud mediante la regionalización sanitaria del país y, en su contexto, la extensión de los servicios de salud en las zonas rurales a fin de ofrecer atención básica a toda la población. En 1973 se dio comienzo al proceso en la Región Sanitaria II, programándose las actividades básicas de salud para los establecimientos de las cinco áreas de salud que comprenden dicha Región. En 1974 se realizaron actividades similares en la Región Sanitaria III; en 1975 se organizan las Regiones Sanitarias IV y V, y en 1976 la Región Sanitaria I, terminándose con ella la estructuración del sistema nacional de salud cuya organización será reforzada mediante la aplicación de un reglamento general administrativo y el uso de un manual de normas y procedimientos para las Regiones Sanitarias.

La solución del problema de la atención médica de la población ha sido orientado dentro del proceso de organización de las Regiones Sanitarias, constituyendo la atención médica hospitalaria y ambulatoria programas de base de los servicios de salud. Al mismo tiempo se lleva a cabo una política de coordinación intrasectorial con el objeto de obtener un mayor rendimiento de los servicios de atención médica de las diferentes instituciones del sector: Secretaría de Salud Pública, Seguro Social, Fuerzas Armadas y Consejo Estatal del Azúcar.

En el país existe un déficit marcado de profesionales en el campo de las ciencias para la salud, agravando esta situación el elevado porcentaje de recién graduados que emigran. Las razones por 10,000 habitantes de las principales categorías de personal son las siguientes: médicos 4.5; enfermeras 0.79; odontólogos 1.1; auxiliares de enfermería 6.8; ingenieros sanitarios 0.14; médicos veterinarios 0.01; inspectores de saneamiento 0.64; educadores sanitarios 0.64, y estadígrafos 0.06.

Existen en el país cinco facultades de ciencias para la salud que agrupan todas las carreras relacionadas con ella. Tres de dichas facultades recién comienzan a organizarse, por lo cual la producción actual de profesionales se limita a dos. Para la enseñanza de la enfermería existe una Escuela Universitaria y otra dependiente de la Secretaría de Salud, que también tiene bajo su responsabilidad la formación del personal auxiliar de enfermería a través de tres centros docentes. El Gobierno tiene el propósito de realizar un diagnóstico de la situación y en base a ello, formular una política nacional de formación de recursos humanos que permita adecuar la producción de profesionales a las necesidades del país, promoviendo asimismo la revisión de los sistemas de organización y administración de las instituciones docentes a fin de planificar los cambios estructurales necesarios para mejorar la calidad de la enseñanza y modernizar sus métodos.

El país tiene en operación 293 hospitales con 11,340 camas, con una tasa de 2.6 por 1,000 habitantes. El subsector público maneja el 77% de estos establecimientos y el subsector privado el 23% restante. Para ampliar sus recursos físicos el Gobierno, con ayuda financiera internacional, lleva a cabo un programa de construcción o remodelación de 7 hospitales, 11 subcentros de salud con camas y 30 clínicas rurales, los cuales serán equipados adecuadamente.

REPUBLICA DOMINICANA

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS *****	322,242	68.3	317,747	70.4	313,524	68.3
SERVICIOS A LAS PERSONAS -----	101,910	21.7	73,393	16.3	28,500	6.2
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES -----						
0200 MALARIA	30,425	6.5	27,700	6.1	28,500	6.2
0400 TUBERCULOSIS	36,136	7.7	36,000	8.0	-	-
1400 NUTRICION	35,349	7.5	9,693	2.2	-	-
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO -----	160,332	33.9	171,314	38.0	182,645	39.8
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	40,427	8.6	36,270	8.1	37,890	8.2
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	78,836	16.6	98,107	21.7	106,606	23.3
3100 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	41,069	8.7	36,937	8.2	38,149	8.3
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS -----	60,000	12.7	73,040	16.1	102,379	22.3
4100 ENFERMERIA	60,000	12.7	73,040	16.1	76,280	16.6
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	-	-	-	-	26,099	5.7
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA *****	149,319	31.7	132,736	29.6	145,989	31.7
SISTEMAS DE SALUD -----	99,980	21.2	73,610	16.4	80,158	17.4
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	58,045	12.3	61,110	13.6	64,478	14.0
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	41,935	8.9	12,500	2.8	15,680	3.4
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS -----	49,339	10.5	59,126	13.2	65,831	14.3
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	37,291	7.9	21,000	4.7	23,180	5.0
6300 ENFERMERIA	-	-	29,726	6.6	31,781	6.9
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	12,048	2.6	8,400	1.9	10,870	2.4
TOTAL GENERAL *****	471,561	100.0	450,483	100.0	459,513	100.0

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

REPUBLICA DOMINICANA

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	LOCAL	CONS. MESES			ACAD.	PLAZO					
1974													
OPS---PR	207,867	3	1	11	148,709	6,895	2	11	21,669	6,026	15,645	-	8,923
PW	36,425	1	-	5	34,309	1,247	-	-	-	-	869	-	-
PG	4,576	-	-	2	4,113	-	-	-	-	-	463	-	-
OMS---WR	132,693	3	-	9	71,012	4,053	5	12	42,096	1,000	14,532	-	-
UNDP	90,000	3	-	-	90,000	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	471,561	10	1	27	348,143	12,195	7	23	63,765	7,026	31,509	-	8,923
PCT. DEL TOTAL	100.0				73.8	2.6			13.5	1.5	6.7	-	1.9

1975													
CPS---PR	134,373	3	1	1	115,173	5,800	-	2	3,400	-	500	-	9,500
PW	91,507	1	-	19	79,507	1,500	7	-	10,500	-	-	-	-
CMS---WR	186,603	5	-	8	158,103	9,700	2	3	15,900	1,000	3,900	-	-
UNDP	36,000	1	-	-	33,600	2,400	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	450,483	10	1	28	386,383	19,400	9	5	29,800	1,000	4,400	-	9,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				85.8	4.3			6.6	.2	1.0	-	2.1

1976													
CPS---PR	167,747	4	1	1	144,257	8,800	-	2	3,740	-	500	-	10,450
PW	99,366	1	-	23	91,866	1,500	4	-	6,000	-	-	-	-
OMS---WR	192,400	4	-	8	157,470	9,200	2	5	21,230	1,000	3,500	-	-
TOTAL	459,513	9	1	32	393,593	19,500	6	7	30,970	1,000	4,000	-	10,450
PCT. DEL TOTAL	100.0				85.7	4.2			6.7	.2	.9	-	2.3

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO

PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD

PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO

PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES

PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES

PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD

PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION

OMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO

UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO

UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION

WD-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

REPUBLICA DOMINICANA - ESPECIFICACION

REPUBLICA DOMINICANA-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

Con el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM) se ha logrado interrumpir la transmisión en el 95% del territorio nacional. La persistencia de la positividad en la región fronteriza de Pedernales se encuentra en declinación. Las actividades de vigilancia epidemiológica continúan desarrollándose satisfactoriamente y se ha conseguido controlar la elevada incidencia de casos importados.

En 1975 se mantendrán los ciclos semestrales de rociamiento con DDT en los municipios fronterizos que se encuentren en fase de ataque. De igual manera, continuará la colaboración del personal del SNEM en la extensión de los servicios de salud a las zonas rurales realizando acciones polivalentes de salud pública.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	30,425	27,700	28,500
P-1 SANITARIO 4.4385	WR	1	1	1	SUBTOTAL	PR 7,415	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	7,415	-	-
					SUBTOTAL	WR 23,010	27,700	28,500
					PERSONAL, PUESTOS	15,566	23,500	24,300
					VIAJES EN COMISION SERV.	2,104	4,200	4,200
					SUMINISTROS Y EQUIPO	5,340	-	-

REPUBLICA DOMINICANA-0400, CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

El Programa de Control de Tuberculosis procede a integrar sus actividades en los distintos niveles de los servicios generales de salud a medida que la regionalización sanitaria del país progresa. Para el período presupuestario se vacunará con BCG a 300,000 niños en 1975, dando término a la campaña de inmunización masiva, y a partir de 1976 comenzará la etapa de mantenimiento a nivel nacional vacunándose a los recién nacidos y escolares.

TOTAL		1	1	-	TOTAL	36,136	36,000	-
P-4 MEDICO 4.0955	UNDP	1	1	-	SUBTOTAL	PR 6,136	-	-
					BECCAS	6,136	-	-
TOTAL		5	-	-	SUBTOTAL	UNDP 30,000	36,000	-
BECCAS-A CONTU PLAZU	PR	5	-	-	PERSONAL, PUESTOS	30,000	33,600	-
					VIAJES EN COMISION SERV.	-	2,400	-

REPUBLICA DOMINICANA-1400, NUTRICION

Estudios realizados en 1974, revelan que la desnutrición proteicoenergética en niños alcanza una prevalencia de 58.5% correspondiendo un 40% a la desnutrición ligera y 18.5 para la desnutrición moderada y severa. El propósito de este proyecto es mejorar el estado nutricional de la población por acciones coordinadas de los sectores salud, educación y agricultura; capacitar al personal técnico encargado de los programas de alimentación complementaria; desarrollar programas de difusión popular; mejorar la enseñanza de nutrición a nivel profesional, y desarrollar un alimento de alto valor biológico y bajo costo.

TOTAL		1	1	-	TOTAL	35,349	9,693	-
P-4 MEDICO 4.2155	WR	1	1	-	SUBTOTAL	PR 1,956	-	-
					PERSONAL, PUESTOS	1,956	-	-
					SUBTOTAL	WR 33,393	9,693	-
					PERSONAL, PUESTOS	30,903	8,693	-
					VIAJES EN COMISION SERV.	1,949	500	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	541	500	-

REPUBLICA DOMINICANA-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO RURAL

El 65.1% de la población del país vive en el área rural y un tercio de ella es población dispersa. Los altos índices de mortalidad y morbilidad ocasionados por las enfermedades infecciosas y parasitarias se deben a las precarias condiciones sanitarias ambientales de las zonas rurales. El Gobierno se propone efectuar un estudio para investigar la situación en las comunidades rurales, cuya primera etapa se desarrollará en dos áreas piloto seleccionadas e incluirá actividades de saneamiento ambiental, desarrollo agrícola y organización comunal. Las experiencias obtenidas en estas áreas piloto serán utilizadas para formular un programa de alcance nacional.

	FONDO	1974	1975	1976
	-----	-----	-----	-----
TOTAL		1	1	1
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.3138	WR	1	1	1
TOTAL		1	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	-	-

	FONDO	1974	1975	1976
	-----	-----	-----	-----
		\$	\$	\$
TOTAL		40,427	36,270	37,890
SUBTOTAL	PR	35,797	-	-
PERSONAL, PUESTOS		34,206	-	-
VIAJES EN COMISION SERV.		1,591	-	-
SUBTOTAL	WR	4,630	36,270	37,890
PERSONAL, PUESTOS		-	34,770	36,390
VIAJES EN COMISION SERV.		-	1,500	1,500
BECAS		4,630	-	-

REPUBLICA DOMINICANA-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA

Hasta 1974 los programas realizados en el país por el Instituto Nacional de Agua Potable y Alcantarillado (INAPA) han permitido dotar de servicios de agua al 75% de la población urbana y al 19% de la población rural, considerando aquellos conectados directamente a los sistemas o con fácil acceso. Los servicios de alcantarillado cubren el 19% de la población urbana. En 1975 se terminará la segunda etapa del Plan Nacional de Acueductos Rurales (PLANAR) para dotar de agua a 180 comunidades y se comenzará la tercera etapa que establece la construcción de 220 sistemas adicionales; se iniciará la ejecución del Programa Nacional de Acueductos Urbanos (PLANURBE); se continuará la formulación del sistema de tarifas, y se perfeccionará la infraestructura técnico administrativa de INAPA.

	FONDO	1974	1975	1976
	-----	-----	-----	-----
TOTAL		1	-	-
P-4 INGENIERO SANITARIO .0447	PR	1	-	-
TOTAL		1	1	1
MESES DE CONSULTORES	PR	1	1	1
TOTAL		5	2	2
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	5	2	2

	FONDO	1974	1975	1976
	-----	-----	-----	-----
TOTAL	PR	42,411	6,600	7,240
PERSONAL, PUESTOS		31,012	-	-
PERSONAL, CONSULTORES		1,010	2,700	3,000
VIAJES EN COMISION SERV.		2,553	-	-
SUMINISTROS Y EQUIPO		3,235	500	500
BECAS		4,601	3,400	3,740

REPUBLICA DOMINICANA-2101, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE AGUA Y ALCANTARILLADO EN SANTO DOMINGO

El propósito de este proyecto es prestar asesoría técnica a la Corporación del Acueducto y Alcantarillado de Santo Domingo (CAASD) para su desarrollo institucional. La CAASD se creó en 1974 con el objeto de resolver la creciente demanda de servicios de agua potable y alcantarillado del país. Para lograr el desarrollo técnico-administrativo, de la Corporación, la OPS/OMS colaborará durante tres años a través de consultores permanentes y temporeros y con becas a fin de reforzar su estructura orgánica, planificación, programación, organización y métodos, procesamiento de datos, presupuesto, contabilidad, auditoría, facturación y cobro, medidores, catastro, operación y mantenimiento, laboratorios de agua y en el desarrollo de los recursos humanos y relaciones públicas.

	FONDO	1974	1975	1976
	-----	-----	-----	-----
TOTAL		1	1	1
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS .4276	PW	1	1	1
TOTAL		5	19	23
MESES DE CONSULTORES	PW	5	19	23
TOTAL		-	7	4
BECAS-ACADEMICAS	PW	-	7	4

	FONDO	1974	1975	1976
	-----	-----	-----	-----
TOTAL	PW	36,425	91,507	99,366
PERSONAL, PUESTOS		19,064	28,500	28,500
PERSONAL, CONSULTORES		15,245	51,007	63,366
VIAJES EN COMISION SERV.		1,247	1,500	1,500
SUMINISTROS Y EQUIPO		869	-	-
BECAS		-	10,500	6,000

REPUBLICA DOMINICANA-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

El Gobierno ha elaborado un proyecto integrado agrícola-ganadero tendiente a dar solución al acelerado y creciente déficit nutricional proteico-calórica de la población, detectado en la Encuesta Nacional de Nutrición, situación derivada de una tecnología agropecuaria deficiente y al explosivo aumento poblacional del país.

El propósito de este proyecto es asistir técnicamente al Programa de Sanidad Animal con el concurso de consultores internacionales especializados en problemas de control y erradicación de zoonosis, con el objeto de reducir los daños ocasionados por las principales enfermedades del ganado. El programa establece crear una infraestructura técnico-administrativa a nivel nacional para el desarrollo de sus actividades, que incluye servicios de laboratorio, diagnóstico y producción de biológicos.

		FONDO		
		1974	1975	1976
TOTAL		1	1	1
P-4 VETERINARIO .4037	PR	1	1	1
TOTAL		8	-	-
MESES DE CONSULTORES	PR	8	-	-
TOTAL		3	-	-
BECAS-ACADEMICAS	PR	2	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	-	-

		FONDO		
		1974	1975	1976
		\$	\$	\$
TOTAL	PR	41,069	36,937	38,149
PERSONAL, PUESTOS		6,301	34,937	36,149
PERSONAL, CONSULTORES		23,836	-	-
VIAJES EN COMISION SERV.		-	2,000	2,000
BECAS		10,932	-	-

REPUBLICA DOMINICANA-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

Se prestará asistencia al país para la organización de la estructura regional de enfermería como parte de la regionalización de los servicios de salud; la incorporación de los programas de formación de enfermeras a la estructura de Educación General; la implementación de la política de enfermería establecida en la política nacional de salud; el establecimiento de patrones de enfermería hospitalaria, y el adiestramiento del personal mediante cursos, seminarios y selección de candidatas para becas en el exterior.

		FONDO		
		1974	1975	1976
TOTAL		2	2	2
P-3 ENFERMERA 4.0956 4.2140	WR	-	2	2
P-3 ENFERMERA 4.0956 4.2140	UNDP	2	-	-

		FONDO		
		1974	1975	1976
TOTAL		60,000	73,040	76,280
SUBTOTAL	WR	-	73,040	76,280
PERSONAL, PUESTOS		-	69,540	72,780
VIAJES EN COMISION SERV.		-	3,500	3,500
SUBTOTAL	UNDP	60,000	-	-
PERSONAL, PUESTOS		60,000	-	-

REPUBLICA DOMINICANA-4300, EPIDEMIOLOGIA

Las enfermedades transmisibles y parasitarias siguen constituyendo un problema importante de salud en la República Dominicana. Las tasas de mortalidad por enteritis y otras enfermedades diarreicas en 1972 fue de 60.9 por 100,000 habitantes y constituyeron el 9.5% del total de defunciones. El resto de las enfermedades transmisibles y parasitarias contribuyeron en un 6.1% a la mortalidad general.

La finalidad del proyecto es colaborar en la solución de los problemas que impiden la reducción de estas enfermedades. Se dará énfasis especial a la capacitación y adiestramiento de personal, intensificación de los programas de vacunación y desarrollo de los servicios de vigilancia epidemiológica.

		FONDO		
		1974	1975	1976
TOTAL		-	-	1
P-4 EPIDEMIOLOGO .0955	PR	-	-	1

		FONDO		
		1974	1975	1976
TOTAL	PR	-	-	26,099
PERSONAL, PUESTOS		-	-	24,099
VIAJES EN COMISION SERV.		-	-	2,000

REPUBLICA DOMINICANA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

La política nacional de salud para la década se formuló en 1973 de acuerdo al Plan Decenal de Salud para las Américas. El Plan Nacional de Salud establece aumentar en cinco años la esperanza de vida al nacer, proporcionar servicios mínimos regulares de salud con el objeto de dar cobertura a los grupos dispersos de la población, establecer programas específicos y desarrollar la infraestructura.

		FONDO		
		1974	1975	1976
TOTAL		2	2	2
P-5 REPRESENTANTE DE LA OSP/DMS .0441	PR	1	1	1
G-4 SECRETARIA .4038	PR	1	1	1

		FONDO		
		1974	1975	1976
TOTAL	PR	58,045	61,110	64,478
PERSONAL, PUESTOS		46,371	48,810	51,228
VIAJES EN COMISION SERV.		2,751	2,800	2,800
SERVICIOS COMUNES		8,923	9,500	10,450

REPUBLICA DOMINICANA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

La Secretaría de Salud es responsable del cuidado y preservación de la salud en todo el país, alcanzando la cobertura de sus servicios al 80% de la población. En 1973 se formuló la Política Nacional de Salud que establece la regionalización sanitaria mediante la división del país en cinco regiones sanitarias. El proceso de planificación y desarrollo ha progresado, estando en operación las Regiones Sanitarias II y III, para las cuales se han programado las actividades básicas de salud. Para darle respaldo legal y orientar los programas de nivel intermedio de estas Regiones, se elaboró un Reglamento General Administrativo y se redactó un Manual de Normas y Procedimientos. La infraestructura física fue ampliada con la construcción o remodelación y equipamiento adecuado de 5 hospitales, 7 subcentros de salud y 26 clínicas rurales.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

La OPS/OMS cooperará a través del Representante en el País, con un médico epidemiólogo, una enfermera, consultores a corto plazo, asesores zonales y regionales, becas, suministros y equipo.

TOTAL		5	2	2	TOTAL	41,935	12,500	15,680
MESES DE CONSULTORES	PR	2	-	-	SUBTOTAL	PR	15,038	-
MESES DE CONSULTORES	PG	1	-	-				
MESES DE CONSULTORES	WR	2	2	2				
TOTAL		9	2	3	PERSONAL, CONSULTORES	4,017	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	2	1	1	GASTOS DE SEMINARIOS	1,526	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	7	1	2	SUMINISTROS Y EQUIPO	4,995	-	-
					PARTICIPANTES	4,500	-	-
					SUBTOTAL	PG	3,206	-
					PERSONAL, CONSULTORES	2,743	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	463	-	-
					SUBTOTAL	WR	23,691	12,500
					PERSONAL, CONSULTORES	5,421	5,400	6,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO	511	-	-
					BECAS	17,759	7,100	9,680

REPUBLICA DOMINICANA-6000, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Con este proyecto se colabora con el Gobierno a determinar las necesidades y recursos de personal de salud, que comprenda todos los campos de las actividades específicas del sector, y en base a ello formular una política nacional que permita adecuar la formación de profesionales a las necesidades del país, promoviendo asimismo la revisión de los sistemas de organización y administración de las instituciones docentes y la planificación de los cambios estructurales necesarios para mejorar la calidad de la enseñanza y modernizar sus métodos. La OPS/OMS cooperará mediante una enfermera especializada en educación en enfermería, consultores a corto plazo, becas, suministros y equipos.

TOTAL		6	4	4	TOTAL	37,291	21,000	23,180
MESES DE CONSULTORES	PG	1	-	-	SUBTOTAL	PG	1,370	-
MESES DE CONSULTORES	WR	5	4	4				
TOTAL		5	3	3	PERSONAL, CONSULTORES	1,370	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	1	1	SUBTOTAL	WR	35,921	21,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	4	2	2	PERSONAL, CONSULTORES	14,704	10,800	12,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO	5,382	1,400	1,500
					BECAS	15,835	8,800	9,680

REPUBLICA DOMINICANA-6300, ENSEÑANZA DE LA ENFERMERIA

El objeto de este proyecto es cooperar en el estudio de las necesidades de recursos humanos en enfermería y en la capacitación de auxiliares de enfermería en las dos escuelas de la especialidad.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	PR	-	29,726	31,781
P-3 ENFERMERA EDUCADORA	PR	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS	-	28,726	29,781	
.4440					VIAJES EN COMISION SERV.	-	1,000	2,000	

REPUBLICA DOMINICANA-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

Debido al déficit acentuado de personal profesional y técnico en ingeniería sanitaria y ciencias del ambiente, cuyas cifras no están de acuerdo con el desarrollo del país, se necesita adiestrar a un mayor número de personal para atender la operación y mantenimiento de las obras de ingeniería sanitaria que existen actualmente.

Con este fin se propone mejorar la enseñanza de la ingeniería sanitaria mediante cursillos de perfeccionamiento para profesionales y estudiantes y fomentar las actividades de estudio e investigación en el mismo campo. En 1975-1978 se dictará un cursillo anual en la Facultad de Ingeniería Civil de la Universidad Autónoma de Santo Domingo. Se prevé el suministro de equipo para los laboratorios de dicha Facultad y la adquisición de textos técnicos para la biblioteca.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	WR	12,048	8,400	10,870
MESES DE CONSULTORES	WR	2	2	2	PERSONAL, CONSULTORES	4,418	5,400	6,000	
TOTAL		2	-	1	SUMINISTROS Y EQUIPO	2,758	2,000	2,000	
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	-	-	BECAS	3,872	-	1,870	
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	1	-	1	GASTOS DE CURSOS	1,000	1,000	1,000	

ECUADOR

Para 1974, fecha del tercer censo de población, el Ecuador tenía 6,500,845 habitantes. Se carece de información territorial y, por ende, de densidad poblacional por kilómetro cuadrado de superficie. El 50.7% del territorio es tierra cultivable y en cada kilómetro cuadrado de ella hay 46.5 habitantes.

La población menor de 15 años representa el 46.8% del total; la de más de 50 años el 6.7%. Hay una tasa de crecimiento poblacional del 3.2% por año. La población dispersa en poblaciones menores de 2,000 habitantes llega a un 62% de la población total. Para 1973 la población servida con agua era de un 31.9% del total: 63% la urbana y 6.5% la rural. Con alcantarillado se cubre el 24%; 56% la urbana y 0.8% la rural. Para 1968 se consumía un promedio de 2,078 calorías por habitante y 48 gramos de proteínas/día.

La esperanza de vida al nacer era de 56.1 años en 1970. La mortalidad general fue de 10.4 por 1,000 y la infantil de 81.9 por 1,000 en 1972; la de menores de 1-4 años de edad fue de 16.7%. El 40% de la mortalidad general es producida por las enfermedades infecciosas y parasitarias; más del 50% de las muertes ocurridas son de menores de cinco años de edad. El 56% de las muertes no tienen certificación médica. Hay un importante subregistro de datos vitales. Para 1973 el producto bruto interno se calculó en EUA\$243 por habitante. Para 1969 el sector primario representaba el 56.4% de la población activa y generaba el 32.9% del PBI; el sector secundario el 21.8%. Estos datos guardan relación con los otros países latinoamericanos en proceso de desarrollo.

La economía ecuatoriana, hasta 1973, ha tenido un crecimiento lento, fluctuante y ha dependido de las exportaciones, con compromisos de su balanza comercial y de pagos. A ello se agregan reiterados déficits fiscales. En 1970 se incrementa la inversión extranjera en los campos petrolíferos y en 1972 comienza la economía a crecer hasta multiplicarse las exportaciones en 1974 por siete veces. Aumentan así considerablemente las disponibilidades de la balanza de pagos y los medios económicos. El país entra en una era de vigorosa expansión. Los propósitos políticos son los de promover el bienestar y la movilidad social; mejorar la distribución de la riqueza; aumentar el empleo; incrementar la producción agropecuaria; reducir el analfabetismo y promover una educación más ligada al proceso de desarrollo; extender la cobertura de servicios de salud al 70% de la población, reduciendo en un 50% la población sin servicios, y básicamente desarrollar programas de protección de la salud, promoción maternoinfantil, nutrición y saneamiento básico.

En la lucha contra las enfermedades transmisibles se busca alcanzar en el quinquenio una cobertura, a nivel útil de la población, en viruela (manteniéndola erradicada), difteria, tétanos, tos ferina, tuberculosis (para los menores de 19 años), poliomielitis y sarampión, en acciones de ataque primero y de mantenimiento y vigilancia epidemiológica después. Esto último estará condicionado al desarrollo y extensión de los servicios de salud; de la acción de auxiliares de enfermería, promotores de salud y voluntarios; de la complementación necesaria de la regionalización de los laboratorios, y de la producción previa de biológicos o su adquisición centralizada por el Estado.

La peste, lepra y enfermedades venéreas están controladas en el país en acciones de epidemiología centralizadas para cada área de salud. La malaria viene descendiendo progresivamente, sin acusar problemas técnicos desfavorables, salvo en la provincia de Esmeraldas y las del Oriente que, por su constitución selvática, favorecen el mantenimiento de la transmisión.

Mantiénesse bajo control el *Aedes aegypti* y se inmuniza a los habitantes del Oriente donde se sospecha ocurren casos selváticos de fiebre amarilla.

En salud animal se trabaja en programas de lucha y control contra la fiebre aftosa, brucelosis, rabia, encefalomielitis equina y tuberculosis bovina, ya sea incrementando la producción de biológicos como promoviendo el diagnóstico por una red de laboratorios o por estaciones cuarentenarias en asociación con el Ministerio de Agricultura y con el apoyo del BID y del PNUD.

En el control de las enfermedades transmisibles se espera alcanzar las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud en relación con el descenso de la mortalidad de los menores de 1 año y de 1-4 años.

En nutrición se desarrolla un programa de alimentación suplementaria hasta alcanzar el 24% de cobertura en el quinquenio para la población más vulnerable, es decir, madres y niños. A las madres en los seis meses últimos de su embarazo y seis meses en el posparto y a los niños desde los 6 a los 24 meses de edad. Se tratarán a los niños desnutridos menores de cinco años--hasta 50,000 anuales. Se buscará reducir la prevalencia de anemias con adición de hierro y vitaminas; se yodizará la sal hasta alcanzar toda la sal de consumo, y se tratarán poblaciones especiales con inyecciones de yodo, prosiguiendo la investigación que desde hace años se viene realizando. Se cuenta con el apoyo del PMA y del PNUD en este programa.

Está en ejecución un vigoroso programa de salud dental por medio de brigadas urbanas y rurales, con acción preventiva y curativa. Se espera llegar al quinquenio con 25 brigadas de ocho odontólogos cada una.

La salud mental viene preocupando al Gobierno, y se ha iniciado un interesante programa de revisión de la hospitalización de estos enfermos, buscando su recuperación por laborterapia, radicación en la comunidad y sistema de hospital nocturno. En los centros de salud se iniciarán programas de salud mental ambulatoria, poniendo énfasis en el alcoholismo y el uso de drogas que causan dependencia, para después atender las relacionadas con la urbanización, la industrialización y el ruido.

Durante el quinquenio se aumentará el abastecimiento de agua potable del 63 al 75% y en las zonas rurales del 6.5 al 25%. Los sistemas de alcantarillado y de evacuación de excretas se aumentarán del 56 al 67% para el área urbana y del 0.8 al 18% para el área rural.

En evacuación de desechos sólidos se atenderá a 21 comunidades con más de 20,000 habitantes, que sumará una población atendida de más de 2 millones de personas (83% de la población urbana). Se mejorará la calidad de los alimentos y se construirán mercados y otros puestos de distribución en condiciones sanitarias.

Se están desarrollando programas de protección de recursos hídricos y aprovechamiento óptimo de los mismos; control de la contaminación del aire, higiene del trabajo, control del uso de plaguicidas, etc. Estos programas cuentan con la colaboración del Instituto Ecuatoriano de Recursos Hidráulicos, la Comisión de Estudios para el Desarrollo de la Cuenca del Guayas, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, los consejos provinciales y municipales y las empresas municipales de agua y alcantarillado.

Se inició el control de las acciones desfavorables en el uso de medicamentos, su denuncia y registro, como parte de un programa internacional. En accidentes y desastres colectivos se ha organizado una División de Defensa Civil de la que el sector salud forma parte.

El área de servicios complementarios presenta en el país una debilidad que es necesario solucionar a fin de poder proporcionar el complemento indispensable a las actividades de atención, prevención y promoción de la salud.

Las acciones que se realizan en enfermería se dirigen a aumentar la cantidad y calidad del personal de enfermeras y auxiliares que en la actualidad presenta una tasa de 5.9 de personal de enfermería por 10,000 habitantes, pretendiéndose llegar a una meta de producción anual promedio de 170 enfermeras y 450 auxiliares. Para ello es necesario incrementar y fortalecer las actividades para capacitación y perfeccionamiento del personal docente y estimular el ingreso de nuevos estudiantes. El programa propone también realizar adiestramiento en el servicio y mejorar el sistema de supervisión en el nivel local, al mismo tiempo que fortalecer la División Nacional de Enfermería.

Las acciones de laboratorio están parcialmente centralizadas, pero aún no se utiliza al máximo este recurso debido a la falta de coordinación y a la necesidad de fortalecer sus recursos humanos y de equipamiento. Se planea organizar el Sistema Nacional de Laboratorios de Salud Pública con sus niveles de acuerdo a las necesidades del Plan Nacional de Salud, mediante un incremento de la cobertura de exámenes de diagnóstico, control de los productos registrados, producción oportuna de productos biológicos que se necesiten como agentes inmunizantes y elaboración de un programa de investigación de acuerdo a las necesidades.

Los sistemas de vigilancia epidemiológica se extenderán para contrarrestar el plan en la Provincia de Esmeraldas y se intensificarán en las áreas enzooticas de peste, determinando la densidad de la fauna roedora urbana y campestre y la aplicación de medidas profilácticas que sean necesarias.

Es necesario incrementar los porcentajes de cumplimiento de las metas de vacunación en las poblaciones rurales y dispersas y mejorar el sistema de información para lo que se han programado actividades de capacitación, promoción, supervisión e investigación operacional.

El bajo nivel de educación sanitaria de la población requiere producir medios de comunicación suficientes y de calidad conforme a las audiencias esperadas. Se programan actividades educativas maternoinfantiles y epidemiológicas.

La extensión de la cobertura, especialmente a la población rural, y el incremento y adecuación de la capacidad instalada y la mejor utilización de los recursos disponibles son etapas en el propósito de organización de un sistema nacional que atienda las necesidades del sector. Se encuentran en construcción, habilitación y equipamiento nuevos establecimientos a nivel de hospitales, hospitales-centros de salud, centros de salud y subcentros y se requiere preparar y programar el personal necesario para su funcionamiento. La importancia y el alcance de este plan requiere un consultor permanente y apoyo del nivel zonal y regional de la OPS/OMS.

Teniendo en cuenta el crecimiento de la población, el Ministerio de Salud Pública, que en la actualidad llega a ser responsable del 60% de las camas del país, se aboca a la necesidad de fortalecer la estructura del nivel central, organizando y programando las actividades conforme a la política definida, y descentralizar la programación y ejecución de actividades a los niveles regional, provincial y local.

El desarrollo de la programación de actividades según el modelo OPS/OMS requiere su desegregación para todos los programas, según metas y cobertura que se planea realizar en el próximo período, uniéndolo a la programación y ejecución presupuestaria y al desarrollo del sistema de información, decisión y control, con el propósito de unificar los componentes y tener una acción de influencia para el Ministerio de Salud Pública en todo el campo del sector salud.

En el período se continuarán las acciones tendientes a la integración y coordinación del sector y a ajustar la política a las metas del Plan Nacional de Desarrollo y al Plan Decenal de Salud para las Américas.

La información obtenida por el censo de recursos de salud demuestra la existencia de establecimientos de los que se desconocían datos fundamentales, prosiguiéndose en este período con el plan general de clasificación, procesamiento de los perfiles de complejidad y polos de concentración de demanda y derivación no atendida. Posteriormente se realizará el análisis y publicación de los datos.

El Departamento de Estadísticas continuará con la implantación de la historia clínica única en establecimientos de 50 y 100 camas y con el desarrollo del sistema de información. La Oficina Sanitaria Panamericana ofrece asistencia técnica, disponibilidad de horas de computación, equipos mecánicos y electrónicos y materiales para esta área.

El crecimiento del sector requiere recursos humanos adecuados a las características del país y en cantidad y calidad suficiente para cumplir las metas de los programas. Es necesario preparar un diagnóstico de la situación actual y un programa de formación, capacitación y adiestramiento, a mediano y largo plazo, en el que intervengan en forma coordinada todos los componentes sectoriales que tienen responsabilidad en la formación de personal profesional, técnico y auxiliar.

En el período se realizarán cursos académicos de capacitación en el servicio y actividades de educación coordinada y se ofrecerán becas para las distintas áreas y a diferentes niveles para profesionales, técnicos y auxiliares.

ECUADOR

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	444,370	54.6	967,502	69.1	914,972	80.3
SERVICIOS A LAS PERSONAS	182,078	22.3	471,692	33.8	405,123	35.5
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	35,416	4.3	31,500	2.3	66,260	5.8
0200 MALARIA	82,234	10.1	92,570	6.6	95,629	8.4
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	29,097	3.6	103,337	7.4	37,149	3.3
1400 NUTRICION	32,631	4.0	244,285	17.5	204,215	17.8
1600 SALUD DENTAL	-	-	-	-	1,870	.2
1700 ENFERMEUADES CRONICAS	2,700	.3	-	-	-	-
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO	259,318	31.9	483,525	34.5	465,149	40.8
2000 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	55,107	6.8	36,040	2.6	37,960	3.3
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	50,588	6.2	60,366	4.3	119,180	10.4
2200 DESECHOS SOLIDOS	-	-	1,700	.1	1,870	.2
2900 DESARROLLO REGIONAL	-	-	2,700	.2	1,870	.2
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						
3100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	123,695	15.2	341,282	24.4	261,450	22.9
3200 FIEBRE AFTOSA	29,928	3.7	39,737	2.8	40,949	3.6
3300 ZOOINOSIS	-	-	1,700	.1	1,870	.2
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	2,974	.4	12,285	.8	44,700	4.0
4100 ENFERMERIA	-	-	8,585	.6	35,960	3.2
4200 LABORATORIOS	1,474	.2	1,700	.1	6,740	.6
4400 EDUCACION PARA LA SALUD	1,500	.2	2,000	.1	2,000	.2
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	370,558	45.4	432,337	30.9	222,944	19.7
SISTEMAS DE SALUD	262,749	32.2	388,011	27.7	165,483	14.6
5000 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	71,572	8.8	86,856	6.2	93,183	8.2
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	170,102	20.8	111,405	8.0	29,360	2.6
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	4,146	.5	130,350	9.3	25,200	2.2
5300 PLANIFICACION	-	-	21,300	1.5	15,870	1.4
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	3,160	.4	35,300	2.5	1,870	.2
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	13,769	1.7	2,800	.2	-	-
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	107,809	13.2	44,326	3.2	57,461	5.1
6200 MEDICINA	23,632	2.9	4,700	.3	6,740	.6
6300 ENFERMERIA	39,618	4.9	32,926	2.4	37,721	3.3
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	-	-	2,000	.1	5,000	.4
6500 MEDICINA VETERINARIA	1,070	.1	1,000	.1	4,000	.4
6600 ODONTOLOGIA	43,489	5.3	3,700	.3	6,000	.4
TOTAL GENERAL	814,928	100.0	1,399,839	100.0	1,137,916	100.0

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ECUADOR

CRIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	CONS. LOCAL MESES			ACAD.	PLAZO					
1974												
CPS----												
PR	200,566	6	-	151,829	14,016	3	7	21,273	3,000	4,867	5,581	-
PW	50,588	-	-	43,106	1,504	-	2	1,643	4,335	-	-	-
PG	26,579	-	-	22,195	-	-	-	-	4,108	157	119	-
PH	415	-	-	-	-	-	-	-	-	415	-	-
CMS----												
WR	276,933	5	1	145,032	14,839	8	20	50,498	21,360	11,602	-	33,602
UNDP	258,236	9	-	203,500	-	3	-	6,332	-	47,461	-	943
UNFPA	1,611	-	-	-	-	-	-	-	-	1,611	-	-
TOTAL	814,928	20	1	565,662	30,359	14	29	79,746	32,803	66,113	5,700	34,545
PCT. DEL TOTAL	100.0			69.4	3.8			9.8	4.0	8.1	.7	4.2
1975												
CPS----												
PR	215,670	6	-	182,670	16,500	-	5	8,500	-	6,000	2,000	-
PW	58,666	1	-	44,666	1,500	-	2	3,000	9,500	-	-	-
PG	138,155	-	-	138,155	-	-	-	-	-	-	-	-
CMS----												
WR	195,381	4	1	126,081	9,700	1	6	15,600	4,000	6,000	-	34,000
UNDP	724,567	11	-	297,300	20,700	4	5	57,950	-	342,560	-	6,057
UNFPA	67,400	1	-	43,400	-	-	-	-	10,000	14,000	-	-
TOTAL	1,399,839	23	1	832,272	48,400	5	18	85,050	23,500	368,560	2,000	40,057
PCT. DEL TOTAL	100.0			59.5	3.5			6.1	1.7	26.3	.1	2.8
1976												
CPS----												
PR	233,668	6	-	192,338	16,500	-	9	16,830	-	8,000	-	-
PW	115,440	1	-	73,940	1,500	-	4	6,000	34,000	-	-	-
PG	25,200	-	-	25,200	-	-	-	-	-	-	-	-
CMS----												
WR	282,943	5	1	195,763	11,200	2	10	30,580	2,000	6,000	-	37,400
UNDP	480,665	7	-	230,800	15,200	4	2	50,850	-	176,315	-	7,500
TOTAL	1,137,916	19	1	718,041	44,400	6	25	104,260	36,000	190,315	-	44,900
PCT. DEL TOTAL	100.0			63.1	3.9			9.2	3.2	16.7	-	3.9
<p>OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO PW-FUNDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES PH-FUNDAACION PANAMERICANA DE LA SALUD</p> <p>OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD PS-FUNDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION OMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO UNDP-FUNDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO UNFPA-FUNDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION WD-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS</p>												

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

ECUADOR - ESPECIFICACION

ECUADOR-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Por medio de este proyecto se ha logrado, en el transcurso de siete años, la disminución de la morbilidad por difteria, tétanos y poliomielitis; la reducción de la incidencia de lepra, peste, tuberculosis y pian, y el mantenimiento de erradicación de la viruela y la ausencia del vector *Aedes aegypti*. No obstante, existe la posibilidad de que estos logros conseguidos mediante programas verticales y autofinanciados, no puedan continuarse debido a la débil infraestructura sanitaria del país. Las acciones del proyecto están encaminadas en el presente quinquenio al fortalecimiento de la infraestructura y de los servicios complementarios, mediante cursillos de adiestramiento en el terreno, el establecimiento de una red nacional de laboratorios y una mejor utilización de los recursos existentes.

TOTAL		1	1	2	TOTAL		35,416	31,500	66,260
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 EPIDEMIOLOGO 4.2130	WR	-	-	1	SUBTOTAL	PR	8,769	4,000	4,000
P-1 SANITARIO 4.3905	WR	1	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		4,370	4,000	4,000
TOTAL		5	-	-	BECAS		4,399	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	5	-	-	SUBTOTAL	PH	415	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		415	-	-
					SUBTOTAL	WR	26,232	27,500	62,260
					PERSONAL, PUESTOS		16,603	22,300	57,060
					VIAJES EN COMISION SERV.		5,231	5,200	5,200
					SUMINISTROS Y EQUIPO		4,398	-	-

ECUADOR-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

El área malárica, con una extensión de 175,000 kilómetros cuadrados, y una población de 4,002,000 habitantes (58% de la población total del país), es de gran importancia económica porque en ella se generan los principales productos exportables. Esto incrementa la necesidad de aplicar medidas tendientes a la disminución de la incidencia. En el primer semestre de 1974 continuaba la tendencia descendiente en la morbilidad, habiéndose diagnosticado 2,718 casos.

El Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria participa asimismo en otras actividades de salud, tales como inmunizaciones (antipolio y antisarampión), erradicación del pian, estudio sobre distribución e infección de triatomos y promoción en planificación familiar en parte del área rural. El proceso de erradicación se desarrolla mediante el rociamiento intradomiciliar con insecticida DDT con el fin de cortar la transmisión. Se intensificará el tratamiento especialmente en Esmeraldas donde hubo un brote de *P. falciparum*.

TOTAL		2	3	3	TOTAL		82,234	92,570	95,629
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 MÉDICO .0453	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		74,719	81,370	84,259
P-2 SANITARIO .0460	PR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		6,533	7,500	7,500
P-1 SANITARIO .4403	PR	-	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		72	2,000	2,000
TOTAL		-	1	1	BECAS		910	1,700	1,870
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	-	-					
BECAS-A CORTO PLAZO	PP	-	1	1					

ECUADOR-1300, PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR EN MATERNIDADES

En el Ecuador, la población de niños menores de 15 años y de mujeres en edad reproductiva constituyen aproximadamente el 68% de la población total. La tasa de mortalidad materna es de 2.03 por 1,000. Las hemorragias, toxemias, sepsis y abortos constituyen más del 40% del total de causas de muertes maternas, afectando particularmente a las mujeres menores de 20 y mayores de 35 años. En 1972, la tasa de mortalidad infantil registrada fue de 81.7 por 1,000 sobre la que se estima un importante subregistro particularmente del componente neonatal. Las causas de mortalidad perinatal ocupan un lugar importante entre las cinco primeras causas de mortalidad infantil. El alto índice de natalidad (más del 40% de los nacimientos corresponden al quinto o más hijos) que asociado al corto lapso entre embarazos, caracterizan el perfil reproductivo del país, y se traducen en tasas elevadas de mortalidad materna, infantil y perinatal.

El propósito de este proyecto consiste en disminuir los riesgos de morbilidad materna e infantil asociadas a la reproducción, extendiendo la cobertura a niveles útiles para mejorar el nivel de salud familiar. Como meta se propone alcanzar en 1977 una reducción del 26% en las tasas de mortalidad materna e infantil y del 40% en la mortalidad de 1-4 años. Se ofrecerá información así como servicios adecuados para la regulación de la fecundidad, con el objeto de lograr cambios efectivos en el comportamiento reproductivo de la familia ecuatoriana.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					

TOTAL		1	2	1	TOTAL	29,097	103,337	37,149	
P-4 MEDICO	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	23,221	35,937	37,149
.3366					PERSONAL, PUESTOS		22,947	34,937	36,149
P-4 MEDICO	UNFPA	-	1	-	VIAJES EN COMISION SERV.		274	1,000	1,000
4.4517					SUBTOTAL	PG	4,265	-	-
TOTAL		-	12	-	GASTOS DE SEMINARIOS		4,108	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		157	-	-
MESES DE CONSULTORES	UNFPA	-	12	-	SUBTOTAL	UNFPA	1,611	67,400	-
					PERSONAL, PUESTOS		-	17,000	-
					PERSONAL, CONSULTORES		-	26,400	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		1,611	14,000	-
					GASTOS DE CURSOS		-	10,000	-

ECUADOR-1400, NUTRICION

El Ecuador presenta problemas de nutrición que determinan altos índices de mortalidad general e infantil. Este proyecto tiene como objetivos el mejoramiento del estado nutricional de la población, mediante el aumento progresivo de la capacidad operativa de los programas; la formación y capacitación de personal en nutrición y la ejecución de acciones intersectoriales coordinadas como parte de una política nacional de alimentación y nutrición.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	WR	32,631	-	-
P-3 NUTRICIONISTA	WR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		20,312	-	-
4.3447					VIAJES EN COMISION SERV.		1,955	-	-
TOTAL		1	-	-	BECAS		4,420	-	-
					GASTOS DE CURSOS		5,944	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	-	-					

ECUADOR-1402, PROGRAMA DE ALIMENTOS MATERNOINFANTIL

De conformidad con el plan integral de transformación y desarrollo 1973-1977, aprobado por el Gobierno, el sector salud se expandirá considerablemente como se señaló en el punto tres de la Sección I, fortalecida mediante un proceso de integración y coordinación de instituciones del sector, lo que ha generado un significativo incremento de cobertura a la población preferentemente rural.

Los objetivos inmediatos del proyecto son iniciar el procesamiento a nivel industrial de un producto de alto valor nutritivo y bajo costo; lograr la distribución del producto a los establecimientos de salud del país; capacitar al personal profesional y auxiliar de los servicios de salud sobre aspectos relacionados con el uso, manejo y control del nuevo alimento; obtener una adecuada respuesta de los beneficiarios hacia el nuevo alimento; proporcionar el nuevo alimento al 24% de las gestantes y madres lactantes del país y al 24% de los niños de siete meses a dos años de edad del país; proporcionar un preparado antianémico al 24% de las gestantes y madres lactantes del país y colaborar en el establecimiento de tres servicios intermedios para la recuperación de niños severamente desnutridos.

TOTAL		-	1	-	TOTAL	UNDP	-	244,285	204,215
P-3 NUTRICIONISTA	UNDP	-	1	-	PERSONAL, PUESTOS		-	29,400	33,600
4.4471					PERSONAL, CONSULTORES		-	7,500	-
TOTAL		-	2	-	VIAJES EN COMISION SERV.		-	2,100	2,400
					SUMINISTROS Y EQUIPO		-	188,285	156,215
MESES DE CONSULTORES	UNDP	-	2	-	BECAS		-	9,000	12,000
					SUBV. PARA ADIESTRAMIENT		-	8,000	-
TOTAL		-	4	3					
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	-	1	1					
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	-	3	2					

ECUADOR-1600, SALUD DENTAL

En el Ecuador no existe un subsistema nacional de odontología; hacen falta programas preventivos y de educación bucal para la población y la cobertura se extiende a grupos reducidos de los grandes centros urbanos. La atención es más curativa y mutilatoria que preventiva y conservadora, y existe un reducido número de personal auxiliar. Los propósitos de este proyecto son los de diseñar y poner en ejecución nuevos sistemas en el ejercicio de la odontología con equipos y técnicas simplificadas; reorganizar la profesión odontológica y dar prioridad a los programas preventivos.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					
TOTAL		-	-	1	TOTAL	PR	-	-	1,870
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	-	1	BECAS		-	-	1,870

ECUADOR-1700, PREVENCIÓN DEL BOCIO

El Ecuador presenta una elevada prevalencia de bocio, especialmente en el área andina, calculándose que alrededor de 700,000 habitantes sufren de la enfermedad. Un estudio efectuado en la población escolar de 10 provincias del país señala una prevalencia de bocio del 27.6% en la región central y del 11.7% en la región de la costa. En dos poblaciones de la Provincia de Pichincha se encontró una prevalencia del 70.9% (Tocachi) y del 51.8% (La Esperanza). La población dispersa y las difíciles comunicaciones en estas áreas del país plantean problemas complejos para la distribución y venta de sal yodada, precisamente donde se hace imperativo su consumo.

Este proyecto tiene por objeto hacer una investigación longitudinal en las poblaciones de Tocachi y La Esperanza, que incluye el tratamiento preventivo y curativo de la población susceptible al bocio endémico, mediante la administración de aceite yodado.

TOTAL		2,700	-	-
-----	-----	-----	-----	-----
SUBTOTAL	PR	2,581	-	-
-----	-----	-----	-----	-----
SUBVENCIONES		2,581	-	-
-----	-----	-----	-----	-----
SUBTOTAL	PG	119	-	-
-----	-----	-----	-----	-----
SUBVENCIONES		119	-	-

ECUADOR-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

El propósito de este proyecto es el de asesorar a los organismos encargados de actividades de saneamiento a fin de mejorar las condiciones ambientales en las cuales vive la población ecuatoriana. Para 1977 se pretende conectar a la red de agua potable al 80% de la población que tiene acceso a ésta. Esto significa que el 64% tendrá agua en forma intradomiciliaria; el 70% de los edificios que tienen acceso a la red tendrán alcantarillado (56% de éstos con desagües conectados a la red pública). Se espera también que cuatro ciudades de más de 20,000 habitantes cuenten con servicios de recolección y disposición de basuras. En el área rural se dotará al 25% con agua potable y un 18% de ésta tendrá disposición sanitaria de excretas.

Para lograr estos objetivos se ha creado una comisión intersectorial que estudiará un anteproyecto de Ley de Protección del Ambiente. Asimismo, se ha integrado la División Nacional de Saneamiento al Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias, con lo cual todas las acciones de saneamiento estarán concentradas en este último.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					
		1	1	1	WR	55,107	36,040	37,960	
P-4	INGENIERO SANITARIO	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	44,282	32,340	33,960
	4.0451					PERSONAL, CONSULTORES	1,633	2,700	3,000
						VIAJES EN COMISION SERV.	851	1,000	1,000
TOTAL		1	1	1		SUMINISTROS Y EQUIPO	2,007	-	-
-----	-----	-----	-----	-----		BECAS	6,334	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR	1	1	1					
TOTAL		6	-	-					
-----	-----	-----	-----	-----					
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	-	-					
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	6	-	-					

ECUADOR-2100, INSTITUTO DE RECURSOS HIDRAULICOS

Este proyecto tiene como objetivo la optimización del aprovechamiento del recurso hídrico en el Ecuador en sus aspectos relacionados con el medio ambiente y la salud. Dentro de estos dos últimos conceptos se prestará atención preferente a la contaminación de las fuentes naturales, a la calidad de las aguas y a la prevención de los riesgos epidemiológicos que pudieran aparejar la construcción y posterior operación de algunas estructuras hidráulicas.

TOTAL		-	1	2	TOTAL	PR	-	1,700	3,740
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	2	BECAS		-	1,700	3,740

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

ECUADOR-2102, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ALCANTARILLADO EN GUAYAQUIL

La Empresa Municipal de Alcantarillado de Guayaquil (EMAG) concluyó la construcción de la primera etapa del plan maestro de alcantarillado sanitario de la ciudad y el estudio del plan maestro de alcantarillado pluvial financiada en parte por el BID.

Este proyecto tiene como objetivos colaborar con la EMAG en analizar e implementar normas, sistemas y procedimientos administrativos para encontrar los medios que le permitan la realización de su cometido en forma eficiente. Esta asesoría comprende las áreas de organización, administración financiera contable, servicios administrativos, operación y mantenimiento, auditoría interna, control gerencial, facturación y recaudación, relaciones públicas, tarifas, manejo de préstamos y adiestramiento de personal.

TOTAL		6	-	-	TOTAL	PW	24,965	-	-
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CCNSULTORES	PW	6	-	-	PERSONAL, CCNSULTORES		20,630	-	-
					GASTOS DE SEMINARIOS		4,335	-	-

ECUADOR-2103, DESARROLLO INSTITUCIONAL (IEOS)

El Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias tiene desde 1974 el encargo de planificar, normar, construir y supervisar programas de agua potable y alcantarillado en las zonas urbanas, agua potable y eliminación de excretas en las zonas rurales, eliminación de desechos sólidos, control de la contaminación, control de alimentos y construcciones hospitalarias en todo el país. IEOS firmó una carta convenio con la OPS/OMS estableciendo un fondo rotatorio con recursos propios que permita el desarrollo del programa de fortalecimiento institucional con la elasticidad que sea necesaria. El programa se inició en marzo de 1974 y durante la presente gestión se espera establecer el Plan Nacional de Saneamiento Ambiental, el programa técnico y financiero para la ejecución de obras de agua potable y alcantarillado, las bases para la organización de sistemas que administren los servicios, iniciar el programa de saneamiento básico rural, promover el desarrollo institucional del IEOS y atender otras solicitudes del Instituto para el fortalecimiento de sus programas.

TOTAL		1	2	1	TOTAL	PW	4,134	8,866	7,500
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CCNSULTORES	PW	1	2	1	PERSONAL, CCNSULTORES		1,835	4,366	3,000
					VIAJES EN COMISION SERV.		656	-	-
TOTAL		2	1	1	BECCAS		1,643	1,500	1,500
					GASTOS DE CURSOS		-	3,000	3,000
BECCAS-A CORTU PLAZO	PW	2	1	1					

ECUADOR-2104, DESARROLLO INSTITUCIONAL (EMAP)

La Empresa Municipal de Agua Potable de Guayaquil (EMAP) ha iniciado la construcción de un proyecto de ampliación y mejoras del servicio de la ciudad y su extensión a otras poblaciones de la provincia de Guayas. La OPS/OMS colaborará en realizar un diagnóstico técnico-administrativo integral de la Empresa.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	PW	3,877	-	-
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CCNSULTORES	PW	1	-	-	PERSONAL, CCNSULTORES		3,877	-	-

ECUADOR-2105, ASISTENCIA TECNICO-ADMINISTRATIVA

El Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias (IEOS) tiene desde 1974 la responsabilidad de planificar, normar y supervisar programas de agua potable y alcantarillado en las zonas urbanas; agua potable y eliminación de excretas en las zonas rurales, y eliminación de desechos sólidos, control de la contaminación, control de alimentos y construcciones hospitalarias en todo el país.

Este proyecto tiene como objetivos establecer el Plan Nacional de Saneamiento Ambiental; el programa técnico y financiero para la ejecución de obras de agua potable y alcantarillado, y las bases para la organización de sistemas que administren los servicios. Asimismo se propone iniciar el programa de saneamiento básico rural; promover el desarrollo institucional del IEOS, y atender otras solicitudes del Instituto para el fortalecimiento de sus programas.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	PW	17,612	49,800	107,940
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS 4420	PW	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS		-	33,500	33,500
					PERSONAL, CCNSULTORES		16,764	6,800	37,440
TOTAL		6	3	13	VIAJES EN COMISION SERV.		848	1,500	1,500
					GASTOS DE SEMINARIOS		-	1,500	15,000
MESES DE CCNSULTORES	PW	6	3	13	BECCAS		-	1,500	4,500
					GASTOS DE CURSOS		-	5,000	16,000
TOTAL		-	1	3					
BECCAS-A CORTO PLAZO	PW	-	1	3					

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

ECUADOR-2200, ELIMINACION DE DESECHOS SOLIDOS

De las 21 ciudades de más de 20,000 habitantes, únicamente la Capital, Quito, cuenta con una aceptable disposición de desechos sólidos. La situación global del país puede resumirse así: el 16% de la población tiene un sistema adecuado de almacenamiento domiciliario, el 48% dispone de servicio de recolección y transporte, el 12% de un servicio regular y apenas el 25% de una disposición final aceptable. La prestación de estos servicios es responsabilidad de las municipalidades. El Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias, con autorización legal, intenta ayudar a los municipios en la solución de este problema mediante la realización de estudios para lo cual se contará con la asesoría de la OPS/OMS.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	PR	-	1,700	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	1	BECAS	-		1,700	1,870

ECUADOR-2900, DESARROLLO DE LA CUENCA DEL RIO GUAYAS

La población de la Cuenca del Guayas es de 2 millones de habitantes que ocupan una zona de gran potencialidad que el Gobierno quiere desarrollar por medio de un programa integral cuyo eje gira alrededor del aprovechamiento óptimo del recurso "agua", mediante su exploración para conseguir energía, riego, y agua potable. Asimismo se controlará la contaminación y se tratará de regular las crecidas.

Este proyecto tiene como objetivo velar por la salud de los habitantes de la cuenca, para lo cual se extenderá la cobertura de atención médica y se llevarán a cabo actividades y obras de saneamiento, que no sólo protejan la salud de la población involucrada sino que contribuyan al bienestar de la misma y al desarrollo armónico de la Región.

TOTAL		-	1	-	TOTAL	PR	-	2,700	1,870
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	-	PERSONAL, CONSULTORES	-		2,700	-
					BECAS	-		-	1,870
TOTAL		-	-	1					
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	-	1					

ECUADOR-3101, LABORATORIOS NACIONALES DE VETERINARIA

El principal objetivo de este proyecto es el de mejorar y extender la capacidad y cobertura del Laboratorio Nacional de Veterinaria, con el propósito de reducir las enfermedades en los animales y mejorar los rendimientos de la industria ganadera. Se planea incrementar la producción de vacuna y las labores de diagnóstico; se adquirirá equipo e instrumental para reforzar los laboratorios de Quito y Guayaquil; se reclutará personal profesional que fue becado para su capacitación, y se impartirá un curso de capacitación de personal.

TOTAL		4	5	6	TOTAL	UNDP	123,695	341,282	261,450
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS	UNDP	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	68,250	168,000	165,200	
4.3976					PERSONAL, CONSULTORES	1,250	-	18,000	
P-4 BACTERIOLOGO	UNDP	-	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.	-	12,000	11,800	
4.4521					SUMINISTROS Y EQUIPO	46,920	114,275	20,100	
P-4 EXPERTO PRODUCT. BIOLOGICOS	UNDP	1	1	1	BECAS	6,332	40,950	38,850	
4.3978					GASTOS VARIOS	943	6,057	7,500	
P-4 EPIDEMIOLOGO	UNDP	1	1	1					
4.3977									
P-4 PARASITOLOGO	UNDP	-	1	1					
4.3980									
P-4 PATOLOGO	UNDP	-	-	1					
4.3981									
P-4 VIROLOGO	UNDP	1	1	1					
4.3979									
TOTAL		1	-	6					
MESES DE CONSULTORES	UNDP	1	-	6					
TOTAL		3	5	3					
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	3	3	3					
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	-	2	-					

ECUADOR-3200, CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA

Con este proyecto se propone reducir la morbilidad y mortalidad causadas por la fiebre aftosa a 9.0 por 1,000 y a 2.0 por 10,000 habitantes respectivamente, mediante acciones de campo y laboratorio que impidan en lo más posible la presentación de la enfermedad y eviten su difusión mediante los mecanismos sanitarios disponibles para enfrentarla. Se espera un alcance nacional al final de cuatro años, preparando la infraestructura de salud animal con servicios veterinarios permanentes. Se consolidará una adecuada relación entre los Ministerios de Salud y de Agricultura y Ganadería.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	29,928	39,737	40,949
P-4 CONSULTOR EN EL PAIS	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		25,915	34,937	36,149
3593					VIAJES EN COMISION SERV.		4,013	4,800	4,800

ECUADOR-3300, CONTROL DE LAS ZONOSIS

Los propósitos de este proyecto son los de incrementar y coordinar las relaciones entre los Ministerios de Agricultura y Ganadería y Salud Pública; disponer de una estructura adecuada al desarrollo de los programas y ampliar los mecanismos de vigilancia. Para lograr esto, se informa periódicamente a los centros y se recibe de éstos apoyo en técnicas avanzadas y en preparación de personal. Se planean asimismo programas de conocimiento de la prevalencia de brucelosis bovina y de control de la rabia canina.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					

TOTAL		-	1	1	TOTAL	WR	-	1,700	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	1	1	BECAS		-	1,700	1,870

ECUADOR-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

Este proyecto promueve la identificación y desarrollo de las acciones de enfermería esenciales para el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Salud y de los programas prioritarios de control de enfermedades transmisibles, salud maternoinfantil, extensión de cobertura rural y atención médica; colabora en el desarrollo de los recursos humanos de enfermería de acuerdo a las necesidades de los mismos por parte de los servicios de salud; presta apoyo técnico administrativo mediante la identificación de necesidades de asesoría, reclutamiento y orientación, y supervisa las acciones de enfermería.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					

TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	-	8,585	35,960
P-3 ENFERMERA	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		-	8,085	33,960
4.0452					VIAJES EN COMISION SERV.		-	500	2,000

ECUADOR-4201, INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE

El Instituto Nacional de Higiene, en su función como laboratorio, es un servicio complementario de las actividades de fomento, protección y recuperación de la salud. Sin embargo, no existe estrecha coordinación entre éste y las dependencias que normalizan y ejecutan las actividades correspondientes a cada una de las funciones mencionadas, siendo esto un factor condicionante de la alta incidencia y prevalencia de enfermedades infecciosas en el país, las que en su mayor parte se pueden prevenir, controlar y/o diagnosticar mejor. Para ello se hará necesaria una mejor utilización del laboratorio, un incremento de sus funciones y la extensión de su acción a zonas que antes estuvieron desprovistas de atención médica.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					

TOTAL		-	-	1	TOTAL	PR	1,474	1,700	6,740
MESES DE CONSULTORES	PR	-	-	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	-	3,000
TOTAL		1	1	2	SUMINISTROS Y EQUIPO		425	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	1	2	BECAS		1,049	1,700	3,740

ECUADOR-4400, EDUCACION EN SALUD

El Gobierno del Ecuador está interesado en la expansión e integración de las acciones de salud para elevar los bajos niveles de salud de la población debido a sus deficientes niveles socioeconómicos y educativos. Se han creado en el país diversos organismos de promoción social y económica que podrían contribuir a darle más importancia a la educación en salud de los diversos grupos poblacionales si el personal que trabaja en dichos organismos estuviera capacitado y si existiera una efectiva programación educativa en salud y una adecuada coordinación sectorial e intersectorial.

Este proyecto está destinado a reorientar y fortalecer los servicios de educación para la salud, aumentando su cobertura y rendimiento actuales con vistas a comprometer en su trabajo a los organismos antes mencionados. Se intensificarán los esfuerzos para mejorar y expandir la enseñanza de la salud dentro del currículum escolar para poder incluir a las escuelas en las actividades de los programas de salud comunitaria. Continuará el adiestramiento en esta área de las varias categorías de maestros, ya que la totalidad del profesorado de los colegios normales y de los supervisores escolares han sido capacitados.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					

TOTAL		-	-	-	TOTAL	WR	1,500	2,000	2,000
GASTOS DE SEMINARIOS		-	-	-	GASTOS DE SEMINARIOS		1,500	-	-
GASTOS DE CURSOS		-	-	-	GASTOS DE CURSOS		-	2,000	2,000

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

ECUADOR-5200, SERVICIOS DE ATENCION MEDICA

Los servicios del Ministerio de Salud, tales como supervisión, adiestramiento y planificación son escasos en cobertura y se desconoce el nivel de su calidad. Existen diversas instituciones públicas y privadas que superponen sus actividades y tienen diferentes modalidades de funcionamiento. Con este proyecto se pretende desarrollar una política de integración centralizando la responsabilidad de las decisiones. Asimismo se hará necesario normatizar, organizar, programar y evaluar las actividades de todo el sector para lo cual se ha iniciado ya una renovación y ampliación de la capacidad instalada en todos los niveles de atención.

TOTAL	-	39	-	TOTAL	4,146	105,150	-
MESES DE CONSULTORES	PG	-	39	-	PR	4,146	-
TOTAL	1	-	-	SUBTOTAL	4,146	-	-
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	-	-	BECAS	4,146	-
				SUBTOTAL	PG	-	105,150
				PERSONAL, CONSULTORES	-	105,150	-

ECUADOR-5201, PLANEAMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y OTROS SERVICIOS DE SALUD

El propósito de este proyecto es el de cooperar con el Gobierno en el análisis y especificaciones del equipo médico-quirúrgico necesario, a fin de servir a ocho hospitales que están siendo habilitados por el Ministerio de Salud Pública para ponerlos en servicio. También se proporcionará asesoría en la instalación de los equipos y en el adiestramiento del personal que tendrá a su cargo la operación, manejo y control de dichos equipos.

TOTAL	-	9	8	TOTAL	PG	-	25,200	25,200
MESES DE CONSULTORES	PG	-	9	8	PERSONAL, CONSULTORES	-	25,200	25,200

ECUADOR-5300, PLANIFICACION EN SALUD

El Ministerio de Salud Pública, después de controlar el 3% de las camas del país pasó a un control del 56% en un proceso que continúa desarrollándose. Asimismo se crearon hospitales, centros de salud y subcentros que representan un significativo incremento de las actividades del subsector. Las acciones que se integraron y las de reciente formación necesitan de la infraestructura para su ejecución y desarrollo. El proceso de planificación ha empezado en el nivel central con la elaboración de un plan quinquenal como parte integrante del Plan Nacional de Desarrollo. En la actualidad se ha iniciado la aplicación en todo el país del modelo de programación presentado por la OPS/OMS que juntamente con el sistema de información y la descentralización presupuestaria constituyen la base del fortalecimiento del sector salud.

TOTAL	-	1	1	TOTAL	PR	-	1,700	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	1	BECAS	-	1,700	1,870

ECUADOR-5400, ESTADISTICAS DE SALUD

El establecimiento de una política definida de salud, así como la evaluación y control de las actividades que desarrolla el sector, implican la implantación y operación de un adecuado sistema de información. Este sistema está insuficientemente desarrollado y la información se recopila mediante servicios que actúan aisladamente. No obstante, es de hacer notar que se han dado pasos importantes para dichos servicios. El objeto de este proyecto es el de fortalecer el sistema de estadísticas de salud; mejorar su cobertura y calidad, y coordinar los sistemas de estadística de los organismos del sector salud de manera que se pueda disponer de datos esenciales de buena calidad para planificar, administrar y evaluar los programas de salud.

TOTAL	1	1	1	TOTAL	WR	3,160	1,700	1,870
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	-	-	BECAS	3,160	1,700	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	1	1				

ECUADOR-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

El sector público del Ecuador y particularmente el sector salud confrontan un serio problema de administración por la deficiencia en los servicios. Las últimas proyecciones cuatrienales y el diagnóstico preliminar formulado para que el Ministerio de Salud pudiera instituir organismos que actúen en el campo de la asistencia social, demostraron deficiencias de organización, estructura y funcionamiento de los servicios de salud.

Este proyecto tiene por objeto prestar asistencia en el desarrollo y modernización integral de los sistemas administrativos, capacitando al personal a fin de mejorar, adecuar y fortalecer la infraestructura de salud para que la administración brinde apoyo en la implementación de los planes y programas. Contribuirá también en promover el establecimiento de un sistema de información, evaluación, control y decisión, necesario para los procesos de administración y planificación, a fin de orientar las decisiones dentro de la política integral de salud y de desarrollo económico del país.

	FONDO				FONDO		
	1974	1975	1976		1974	1975	1976
	-----				-----		
					\$	\$	\$
TOTAL	3	-	-	TOTAL	PR	13,769	-
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BECAS-ACADEMICAS	PR	2	-	BECAS		10,769	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	-	GASTOS DE CURSOS		3,000	-

ECUADOR-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

La enseñanza de la medicina en el Ecuador se realiza aún con el clásico esquema de docencia magistral de escaso contenido sanitario y con métodos y técnicas antiguos. Será necesario organizar estudios de posgrado y especialización debiendo actualizar los planes de estudio y fortalecer la estructura técnica administrativa de las facultades, a fin de satisfacer las necesidades de personal capacitado que el país requiere.

TOTAL		3	1	1	TOTAL		23,632	4,700	6,740
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	3	1	1					
TOTAL		4	-	2	SUBTOTAL	PR	3,000	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	-	-	SUBVENCIONES		3,000	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	3	-	2	SUBTOTAL	WR	20,632	4,700	6,740
		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
					PERSONAL, CONSULTORES		7,272	2,700	3,000
					BECAS		8,360	-	3,740
					GASTOS DE CURSOS		5,000	2,000	-

ECUADOR-6300, ENSEÑANZA DE LA ENFERMERIA

La situación de enfermería revela una creciente necesidad de incrementar la cantidad y calidad del personal de enfermería en los niveles profesional y subprofesional. Existen cinco escuelas de enfermería en el país que dependen de universidades, y 10 cursos de auxiliares. En éstos se necesita reforzar la estructura técnica administrativa, revisar y actualizar sus programas de estudio e incrementar el material y equipo didáctico que favorezca una mejor docencia y aprendizaje.

Los objetivos de este proyecto son organizar y desarrollar cursos y otras actividades para la capacitación y perfeccionamiento del personal docente de enfermería y de especialización en las áreas clínicas; establecer un programa organizado de supervisión en el nivel de programas y de experiencias clínicas y además, mejorar los mecanismos de coordinación entre docencia y servicio. Se ha comprobado una verdadera toma de conciencia de las escuelas respecto a la situación educacional de enfermería en el país, llevando a cabo cambios básicos para el fortalecimiento de las estructuras y planes educacionales, acciones todas que han contribuido al afianzamiento del proyecto.

TOTAL		1	1	1	TOTAL		39,618	32,926	37,721
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-3 ENFERMERA EDUCADORA	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	22,007	31,926	32,981
.3992					-----	-----	-----	-----	-----
TOTAL		1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		18,811	28,726	29,781
-----		-----	-----	-----	VIAJES EN COMISION SERV.		3,196	3,200	3,200
MESES DE CONSULTORES	WR	1	-	-	SUBTOTAL	WR	17,611	1,000	4,740
TOTAL		7	-	2	-----	-----	-----	-----	-----
-----		-----	-----	-----	PERSONAL, CONSULTORES		2,137	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	4	-	-	GASTOS DE SEMINARIOS		1,500	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	3	-	2	SUMINISTROS Y EQUIPO		1,000	1,000	1,000
		-----	-----	-----	BECAS		12,974	-	3,740

ECUADOR-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

El propósito de este proyecto es fortalecer la enseñanza de la ingeniería sanitaria a nivel profesional e intermedio para poder contar con ingenieros civiles que tengan en sus programas de estudios tópicos relacionados con la ingeniería sanitaria y saneamiento ambiental, lo que resolvería el problema de escasez de personal especializado en ingeniería sanitaria. La Escuela Politécnica Central, como continuación del curso de posgrado iniciado, dictará el segundo y tercer ciclos del mismo. Asimismo, la mencionada casa de estudios está organizando una Escuela de Ingeniería Sanitaria para la enseñanza de esta disciplina como una de sus especialidades. Se dará la debida atención a la enseñanza de cursos cortos, así como a la formación de técnicos intermedios en ingeniería sanitaria e inspectores de saneamiento.

TOTAL		-	-	1	TOTAL	PR	-	2,000	5,000
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	-	-	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	-	3,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		-	-	2,000
					SUBVENCIONES		-	2,000	-

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

ECUADOR-6500, ENSEANZA DE LA MEDICINA VETERINARIA

El país requiere suficientes profesionales de medicina veterinaria capacitados de manera adecuada con el fin de atender la demanda tecnológica que permita incrementar la producción de alimentos, a fin de satisfacer las necesidades nutricionales de su población. Se pretende formar graduados capaces de participar en la sanidad animal y humana, reduciendo, controlando y/o erradicando la fiebre aftosa y la zoonosis de mayor significación. Para ello será necesario actualizar los contenidos y los métodos de enseñanza a nivel de pregrado y posgrado a fin de formar los profesionales que el país necesita. No hay en el país posibilidades de adquirir formación de posgrado en medicina veterinaria.

TOTAL		-	-	1	TOTAL	WR	1,070	1,000	4,000
MESES DE CONSULTORES	WR	-	-	1	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	-	3,000
TOTAL		1	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO	-	1,000	1,000	1,000
					BECCAS	1,070	-	-	-
BECCAS-A CORTO PLAZO	WR	1	-	-					

ECUADOR-6600, ENSEANZA DE LA ODONTOLOGIA

Los recursos humanos en odontología en el Ecuador son insuficientes para atender las necesidades del país. Estos están distribuidos irregularmente y el ejercicio profesional está orientado más hacia la parte correctiva que a la preventiva. No se ha establecido aún qué tipo de recursos humanos deben formarse.

Los propósitos de este proyecto son los de adecuar la formación de los diversos recursos humanos a las necesidades del país, en los niveles de pregrado y posgrado y educación continuada, en base a un examen de la situación nacional, revisión de la enseñanza, orientación hacia el trabajo intramural y regionalización docente asistencial.

TOTAL		1	-	-	TOTAL		43,489	3,700	4,000
P-4 ODONTOLOGO .4130	PR	1	-	-	SUBTOTAL	PR	9,437	-	-
TOTAL		-	1	1	PERSONAL, PUESTOS		9,437	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1	SUBTOTAL	PG	15,000	-	-
TOTAL		7	-	-	PERSONAL TEMPORERO		15,000	-	-
BECCAS-ACADEMICAS	WR	1	-	-	SUBTOTAL	WR	19,052	3,700	4,000
BECCAS-A CORTO PLAZO	WR	6	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
					VIAJES EN COMISION SERV.		3,852	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		1,270	1,000	1,000
					BECCAS		13,930	-	-

EL SALVADOR

El plan de desarrollo económico y social (1973-1977) propone como objetivos para el país, que para 1974 tiene una población calculada de 3,931,702 habitantes, elevar el nivel de vida de la población mediante un mejoramiento progresivo en la distribución del ingreso y aumento del empleo; promover un crecimiento más acelerado de la producción, fomentando prioritariamente el desarrollo agropecuario e industrial mediante el concurso de esfuerzos e iniciativas del Gobierno y del empresario privado a fin de aprovechar con mayor eficiencia los recursos disponibles; promover la integración nacional a través del desarrollo de las distintas regiones del país de acuerdo con su potencialidad y necesidades, y fortalecer los vínculos de sus relaciones internacionales para lograr un comercio exterior de exportación más amplio.

Dentro del plan se considera el Plan Nacional de Salud, el cual otorga prioridad al saneamiento del medio ambiente, especialmente en lo que respecta al abastecimiento de agua potable en las zonas rurales y al servicio de alcantarillado; a la intensificación de los programas de vacunación hasta cubrir el 80% de la población; al programa de recuperación nutricional; al programa de atención médica, especialmente a través de actividades de consulta externa y dando preferencia a las áreas rurales, y a la educación sanitaria de los habitantes. Estos programas se orientarán preferentemente hacia la población maternoinfantil.

Los recursos de personal de salud, representados en tasas por 10,000 habitantes, son los siguientes: 2.5 médicos; 0.3 odontólogos; 0.04 ingenieros sanitarios; 2.5 enfermeras; 5.0 auxiliares de enfermería; 0.02 educadores sanitarios, y 0.1 trabajadores sociales. En 1973 existían 1.8 camas hospitalarias por cada 1,000 habitantes.

Según los últimos datos disponibles (1973) los indicadores de salud por 1,000 habitantes son los siguientes: natalidad, 40.7; mortalidad general, 8.4; mortalidad infantil, 59.4, y mortalidad materna, 9.4 por 10,000 nacidos vivos. Las principales causas de defunción en 1973, expresadas en tasas por 100,000 habitantes fueron: enteritis y otras enfermedades diarreicas, 131.0; bronquitis, enfisema y asma, 32.1; homicidio y lesiones provocadas intencionalmente, 27.0; otras neumonías (no víricas), 23.9; otras causas de mortalidad perinatal, 22.0; senilidad sin mención de psicosis, 20.9; otras enfermedades del corazón, 18.7; sarampión, 16.8; avitaminosis y otras deficiencias nutricionales, 16.4; anemias, 15.7; síntomas y estados morbosos mal definidos, 251.5, y demás causas, 264.3.

La morbilidad, medida por causas de consulta (1971) y expresada en tasas por 100,000 habitantes: enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén, 4,411.9; enteritis y otras enfermedades diarreicas, 4,246.4; enfermedades respiratorias agudas, 2,817.3; otras enfermedades del aparato genito-urinario, 2,649.3; helmintiasis, 2,022.5; bronquitis, enfisema y asma, 1,505.9; todas las demás lesiones, 1,504.0; otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos, 1,253.6; infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo, 1,186.6; psicosis y trastornos mentales no psicóticos, 1,070.7, y demás causas, 23,164.0.

El presupuesto para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tuvo un aumento notorio de 1972 a 1973, año en el cual se inició el desarrollo del Plan Quinquenal 1973-1977, con una meta de 59.9 millones de colones para 1977. En 1973 se llegó a 55.1 millones.

Durante el período se espera aumentar los servicios de salud con 1 hospital, 11 centros de salud, 54 unidades de salud y 22 puestos de salud; es decir, un total de 88 nuevos servicios. También se dará énfasis al establecimiento de nuevos centros de recuperación nutricional, instalando 20 más. La reorganización de la administración del Ministerio de Salud es también uno de los objetivos del Gobierno actual.

No existe una política bien definida referente a la preparación de personal médico y técnico de salud y se presentan dificultades en el funcionamiento de la Universidad Nacional debidas a la discontinuidad en los cargos directivos. En lo que se refiere a personal de enfermería, existe un programa y actualmente se gradúan 60 enfermeras y 170 auxiliares de enfermería cada año.

El país cuenta con un sistema de notificación de enfermedades transmisibles. Durante 1973 el Gobierno realizó una campaña nacional que permitió obtener niveles de cobertura superior al 80% en niños menores de cinco años con vacunas contra DPT, sarampión y tuberculosis. Simultáneamente se distribuyeron a los vacunados cápsulas de vitamina A con el objeto de prevenir lesiones ocasionadas por su deficiencia.

La malaria continúa siendo un grave problema, y en 1973 se produjeron 35,095 casos. Se agrava esta situación por la resistencia que presenta el vector a los insecticidas. El control de tuberculosis se ha fomentado utilizando 47 laboratorios que hacen examen de esputo. Merecen atención especial las muertes violentas.

La incidencia de enfermedades de origen hídrico es alta, y el problema de la contaminación del agua y del suelo por los desechos sólidos y líquidos y el uso indiscriminado de pesticidas es considerable. El Gobierno desarrolla un programa de mejoramiento del agua potable y alcantarillado en las ciudades. Como programa dependiente del Ministerio de Salud se construirán 120 acueductos rurales y se instalarán 80,000 letrinas.

EL SALVADOR

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	445,331	77.3	437,644	73.5	364,752	64.0
SERVICIOS A LAS PERSONAS	357,471	62.1	369,239	62.1	276,202	48.3
0200 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	349,601	60.7	369,239	62.1	276,202	48.3
1700 MALARIA	7,870	1.4	-	-	-	-
ENFERMEDADES CRONICAS						
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO	42,666	7.4	58,105	9.6	51,750	9.2
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	30,395	5.3	42,005	7.0	39,200	6.9
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	7,995	1.4	4,400	.7	6,740	1.2
2400 CONTAMINACION AMBIENTAL						
CONTAMINACION DEL AIRE	11	*	1,900	.3	2,070	.4
3300 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						
ZOONOSIS	4,265	.7	9,800	1.6	3,740	.7
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	45,194	7.8	10,300	1.8	36,800	6.5
4100 ENFERMERIA	28,348	4.9	1,700	.3	17,880	3.1
4200 LABORATORIOS	66	*	3,700	.6	3,870	.7
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	-	-	2,200	.4	6,110	1.1
4400 EDUCACION PARA LA SALUD	16,780	2.9	2,700	.5	8,940	1.6
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	130,618	22.7	158,355	26.5	206,399	36.0
SISTEMAS DE SALUD	126,899	22.1	144,655	24.2	194,219	33.8
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	41,320	7.2	50,481	8.5	52,711	9.1
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	37,899	6.6	9,800	1.6	43,920	7.7
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	43,658	7.6	78,274	13.1	87,108	15.2
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	4,022	.7	6,100	1.0	10,480	1.8
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	3,719	.6	13,700	2.3	12,180	2.2
6200 MEDICINA	2,500	.4	8,600	1.4	6,740	1.2
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	1,219	.2	5,100	.9	5,440	1.0
TOTAL GENERAL	575,949	100.0	595,999	100.0	571,151	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

EL SALVADOR

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	CONS. LOCAL	MESES			ACAD.	PLAZO					
1974													
CPS---PR	231,438	6	1	8	181,048	4,870	2	8	35,539	1,219	5,079	-	3,683
OMS---MR	314,116	6	-	3	157,088	17,968	4	4	33,193	-	46,446	-	59,421
UNDP	30,395	1	-	-	30,000	-	-	-	-	-	395	-	-
TOTAL	575,949	13	1	11	368,136	22,838	6	12	68,732	1,219	51,920	-	63,104
PCT. DEL TOTAL	100.0				63.9	4.0			11.9	.2	9.0	-	11.0

1975													
CPS---PR	257,244	6	1	3	215,344	9,000	-	10	17,000	1,700	10,200	-	4,000
OMS---MR	296,750	6	-	4	178,350	15,500	2	4	17,600	-	31,750	-	53,550
UNDP	42,005	1	-	-	33,600	2,400	-	-	-	-	5,605	-	400
TOTAL	595,999	13	1	7	427,294	26,900	2	14	34,600	1,700	47,555	-	57,950
PCT. DEL TOTAL	100.0				71.7	4.5			5.8	.3	8.0	-	9.7

1976													
CPS---PR	249,791	5	1	5	193,671	8,000	2	12	34,320	1,700	7,700	-	4,400
OMS---MR	282,160	4	-	3	125,540	7,300	7	12	64,020	-	31,750	-	53,550
UNDP	39,200	1	-	-	33,600	2,400	-	-	-	-	3,000	-	200
TOTAL	571,151	10	1	8	352,811	17,700	9	24	98,340	1,700	42,450	-	58,150
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.8	3.1			17.2	.3	7.4	-	10.2

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
 PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
 PH-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
 PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
 OMS-MR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
 NO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

EL SALVADOR - ESPECIFICACION

EL SALVADOR-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

La malaria representa un grave problema de salud. El empeoramiento de la situación epidemiológica obedece a diversos factores, pero fundamentalmente a la resistencia del vector a los insecticidas y a la limitación de recursos. Únicamente el 31.7% del área malarica se beneficia directa o indirectamente de las medidas de ataque que se están aplicando; en el resto las actividades están suspendidas desde 1973. Debido a las combinaciones de factores, los casos de malaria tuvieron un incremento de 35,095 en 1973 a 66,691 en 1974. La evaluación del programa está basada en la red de notificación pasiva, constituida por 2,729 puestos de notificación.

El propósito del proyecto es la erradicación de la malaria y la adopción de las medidas necesarias para impedir su restablecimiento una vez erradicada. El objetivo inmediato es mantener bajo protección las áreas problema del país.

TOTAL		4	4	1	TOTAL	119,185	139,637	41,270
P-4 MEDICO 4.0467	WR	1	1	1				
P-4 INGENIERO SANITARIO .0468	PR	1	1	-	SUBTOTAL	PR 34,510	40,437	4,500
P-3 ENTOMOLOGO 4.3508	WR	1	1	-	PERSONAL, PUESTOS	31,510	34,937	-
P-1 SANITARIO 4.0471	WR	1	1	-	VIAJES EN COMISION SERV.	941	1,000	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	2,059	4,500	4,500
					SUBTOTAL	WR 84,675	99,200	36,770
					PERSONAL, PUESTOS	73,817	89,000	34,770
					VIAJES EN COMISION SERV.	10,171	10,200	2,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO	687	-	-

EL SALVADOR-0201, INVESTIGACION DE LA EPIDEMIOLOGIA DE LA MALARIA EN AREAS PROBLEMA

Los programas de erradicación de la malaria en Centroamérica, y particularmente a lo largo de la costa del Pacifico, progresan lentamente, con frecuentes retrocesos, debido a dificultades administrativas, financieras y problemas técnicos relacionados con la resistencia del vector a los insecticidas actualmente disponibles. El objetivo del proyecto es el de evaluar nuevos insecticidas, estudiar diferentes medidas de ataque, solucionar los problemas técnicos, desarrollar metodologías y técnicas para la erradicación del *Aedes aegypti* y controlar otras enfermedades metazónicas.

TOTAL		5	5	5	TOTAL	230,416	229,602	234,932
P-4 MEDICO 4.3221	WR	1	1	1				
P-3 ENTOMOLOGO .0812 .0857	PR	2	2	2	SUBTOTAL	PR 53,431	60,952	63,062
P-2 SANITARIO 4.3511	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	52,466	57,452	59,562
P-1 SANITARIO 4.3512	WR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	965	3,500	3,500
					SUBTOTAL	WR 176,985	168,650	171,870
					PERSONAL, PUESTOS	75,451	78,550	81,770
					VIAJES EN COMISION SERV.	7,797	5,300	5,300
					SUMINISTROS Y EQUIPO	34,316	31,250	31,250
					GASTOS LOCALES	59,421	53,550	53,550

EL SALVADOR-1700, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

La OPS/OMS cooperó con el Gobierno en la organización de un Programa Nacional de Control de las Enfermedades Cardiovasculares, el cual permitirá utilizar los recursos nacionales, tanto del Estado como para-estatales y aún privados, definiendo las funciones en cada organización de modo coordinado y respetando la autonomía de cada uno.

TOTAL		2	-	-	TOTAL	WR 7,870	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	-	-	BECAS	7,870	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	1	-	-				

EL SALVADOR-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO

A pesar de los progresos realizados en los últimos años, aún existen en el país innumerables problemas asociados con la protección del ambiente, especialmente aquellos relacionados con la contaminación del mismo, la recolección y eliminación de residuos líquidos y sólidos, la higiene y seguridad industrial, el control de vectores, la utilización de pesticidas y el control de locales de expendio y fabricación de alimentos. A todo ello se agrega la necesidad de mejorar institucionalmente a las entidades a cargo de estas actividades. Las metas del proyecto se encaminan hacia el control de los cuerpos de agua superficiales; la supervisión de los establecimientos que elaboran y expenden alimentos y el adiestramiento de 40 manipuladores por año; la eliminación y tratamiento de basuras y la realización de un curso para inspectores sanitarios.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					
TOTAL		1	1	1	TOTAL				
		-----	-----	-----					
P-4 INGENIERO SANITARIO	UNDP	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	30,000	33,600	33,600	
4.0478					VIAJES EN COMISION SERV.	-	2,400	2,400	
					SUMINISTROS Y EQUIPO	395	5,605	3,000	
					GASTOS VARIOS	-	400	200	

EL SALVADOR-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA

Los objetivos de este proyecto son aumentar la población servida y beneficiada con servicios adecuados de agua potable y disposición de excretas; mejorar la capacidad operativa de las instituciones responsables de estos servicios, y elevar el nivel técnico del personal que trabaja en esas instituciones. Las actividades anuales para alcanzar estas metas son la construcción de 25 acueductos nuevos, la ampliación de dos de ellos, la reparación de otros seis, la construcción de 24,000 letrinas y el otorgamiento de dos becas.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					
		2	1	1	PR	7,995	4,400	6,740	
		-----	-----	-----					
MESES DE CONSULTORES	PR	2	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	4,691	2,700	3,000	
					BECAS	3,304	1,700	3,740	
TOTAL		1	1	2					
		-----	-----	-----					
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	-	-					
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	2					

EL SALVADOR-2400, CONTAMINACION ATMOSFERICA

Los datos obtenidos por la estación de muestreo de aire, que forma parte de la Red Panamericana de Muestreo Normalizado del Aire, dan un promedio en valores de polvo sedimentable y polvo en suspensión en el centro de la ciudad de San Salvador que sobrepasan los niveles de referencia aceptados para Latinoamérica.

Los objetivos del proyecto son determinar la magnitud del problema de la contaminación atmosférica en las zonas urbanas; formar personal capacitado para llevar a cabo programas de control; instalar tres nuevas estaciones monitoras durante los próximos dos años; operar en forma permanente estaciones monitoras para determinar la calidad del aire y otorgar becas a corto plazo.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					
		-	1	1	PR	11	1,900	2,070	
		-----	-----	-----					
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	1	SUMINISTRCS Y EQUIPO	11	200	200	
					BECAS	-	1,700	1,870	

EL SALVADOR-3300, CONTROL DE LAS ZONOSIS

Este proyecto contempla el control y erradicación de las zoonosis de mayor impacto social y económico para el país; el control de la producción de carne y leche; la capacitación de los recursos humanos, tanto profesionales como auxiliares del Ministerio de Ganadería y Agricultura; el perfeccionamiento de los laboratorios y el establecimiento de un centro de producción y control de biológicos y la vigilancia epidemiológica de las zoonosis. Para el desarrollo de estos programas el Gobierno cuenta con un préstamo del BID.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					
		-	1	-	WR	4,265	9,800	3,740	
		-----	-----	-----					
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	-	PERSONAL, CONSULTORES	-	2,700	-	
					BECAS	4,265	7,100	3,740	
TOTAL		1	2	2					
		-----	-----	-----					
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	1	-					
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	1	2					

EL SALVADOR-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

El propósito del proyecto es mejorar la organización de los servicios de enfermería, definiendo las funciones de cada nivel, mejorando la preparación del personal y aumentando el número de trabajadores en este campo.

	FONDO	1974	1975	1976		FONDO	1974	1975	1976
							\$	\$	\$
TOTAL		-	-	2	TOTAL	PR	28,348	1,700	17,880
MESES DE CONSULTORES	PR	-	-	2	PERSONAL, CONSULTORES		-	-	6,000
TOTAL		7	1	2	SUMINISTROS Y EQUIPO		135	-	-
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	-	2	BECAS		28,213	1,700	11,880
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	6	1	-					

EL SALVADOR-4200, SERVICIOS DE LABORATORIO

A fin de mejorar hasta donde sea posible el servicio a las entidades dedicadas a actividades clínicas, epidemiológicas y de investigación, este proyecto tiene como objetivo general definir y estructurar un sistema nacional de laboratorios integrados a los organismos de salud, basado en la regionalización y adecuación de los laboratorios de salud pública.

Los objetivos específicos comprenden: ampliar la red de laboratorios hasta cubrir el 80% de las unidades de salud con servicio médico permanente, mejorar los laboratorios ya existentes, lograr la coordinación interinstitucional, adecuar las diferentes categorías de laboratorios para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y actualizar los métodos y técnicas para la elaboración y control de productos biológicos de uso humano.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	PR	66	3,700	3,870
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		66	2,000	2,000
					BECAS		-	1,700	1,870

EL SALVADOR-4300, EPIDEMIOLOGIA

Este proyecto tiene por objetivos el fortalecimiento, con base en la adecuación de la infraestructura de los servicios generales de salud, de un sistema eficiente de vigilancia epidemiológica y de control de enfermedades transmisibles; el mantenimiento de las coberturas de vacunación logradas en 1973, en menores de cinco años, de BCG, DPT, antipoliomielítica y antisarampionosa; la promoción y perfeccionamiento del programa de control de la tuberculosis mejorando su efectividad y cobertura por medio de la integración a los servicios generales de salud, y con base en el diagnóstico bacteriológico y el tratamiento ambulatorio.

TOTAL		-	1	3	TOTAL	WR	-	2,200	6,110
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	1	3	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	500	500
					BECAS		-	1,700	5,610

EL SALVADOR-4400, EDUCACION EN SALUD

El Plan Nacional de Salud establece que el 70% de la población total del país tenga acceso directo a cualquier institución de salud y que se ofrezca a esta población servicios integrados de salud. Dentro de las áreas prioritarias para lograr este objetivo se considera a la educación para la salud como un medio comprobado para garantizar una efectiva participación comunitaria y como un apoyo indispensable para otras áreas prioritarias, tales como saneamiento básico, los programas nacionales de vacunación que se vienen desarrollando con éxito, el mejoramiento de la atención médica y los programas de nutrición. Especial atención se prestará a la reorganización de las unidades de educación para la salud, el entrenamiento de personal y la formulación de la correspondiente programación del componente educativo de las áreas mencionadas.

TOTAL		3	1	1	TOTAL	WR	16,780	2,700	8,940
MESES DE CONSULTORES	WR	3	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		7,820	2,700	3,000
TOTAL		1	-	1	BECAS		8,960	-	5,940
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	-	1					

EL SALVADOR-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

En su programa quinquenal el Gobierno establece aumentar la cobertura de los servicios de salud, en especial en las áreas rurales, y da prioridad a los programas de saneamiento ambiental, atención médica, control de las enfermedades transmisibles, nutrición y educación para la salud.

Con el fin de utilizar satisfactoriamente los recursos existentes en el sector, el Gobierno ha establecido el Consejo Nacional de Salud, como un mecanismo central de coordinación, integrado por el Ministerio de Salud y el Seguro Social. Por medio de un préstamo del BID proyecta extender las instalaciones que brindan servicios a la población. La OPS/OMS colabora con el Gobierno en tres de las áreas prioritarias antes mencionadas.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976				
-----				-----				

TOTAL				TOTAL				
-----				-----				
		2	2		PR	41,320	50,481	52,711
		-----	-----			-----	-----	-----
P-5 REPRESENTANTE DE LA OSP/OMS .0477	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	36,150	44,981	46,811
G-3 AUXILIAR DE OFICINA .4035	PR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	1,487	1,500	1,500
					SERVICIOS COMUNES	3,683	4,000	4,400

EL SALVADOR-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El propósito de este proyecto es colaborar con el Gobierno en el desarrollo del Plan de Salud, 1973-1977; en el mejoramiento de la organización y rendimiento de los servicios de salud y aumento de la cobertura de los programas hasta alcanzar las metas establecidas: abastecimiento de agua al 37.0% y dotación de letrinas al 60.6% de la población rural, servicios de hospitalización al 45% y consulta externa al 80% de la población, atención institucional al 45% de las madres gestantes y disminución en un 15% de la tasa de desnutrición, grados II y III. Con el fin de alcanzar estas metas se establecerán 22 puestos de salud, 54 unidades de salud, 11 centros de salud con 60 camas cada uno, 20 centros nutricionales y un hospital de 600 camas, financiados con un préstamo del BID.

TOTAL				TOTAL				
-----				-----				
		6	1	1		37,899	9,800	43,920
		-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	6	-	-				
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1	SUBTOTAL	PR	17,241	-
							-----	-----
		3	2	11	PERSONAL, CONSULTORES		16,933	-
		-----	-----	-----	SUMINISTROS Y EQUIPO		308	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	1	5				
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	2	1	6	SUBTOTAL	WR	20,658	9,800
							-----	-----
					PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700
					SUMINISTROS Y EQUIPO		11,443	-
					BECAS		9,215	7,100
							-----	-----

EL SALVADOR-5200, SERVICIOS DE ATENCION MEDICA

Los propósitos de este proyecto son los de desarrollar la atención médica en forma progresiva dentro de un sistema regional con atención integrada preventivo-asistencial en los establecimientos; definir una política nacional de atención médica, estableciendo niveles de atención, desde los más simples hasta los más complejos y especializados; fomentar la coordinación de los servicios de atención médica de los diferentes subsectores de salud; mejorar la organización y administración de los servicios, para obtener el máximo rendimiento; tecnificar el planeamiento y construcción de nuevos hospitales y establecimientos de salud; y formar y adiestrar personal de salud en todos los niveles.

TOTAL				TOTAL				
-----				-----				
		2	2	2		43,658	78,274	87,108
		-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 ADMINISTRADOR DE HOSPITALES .4384	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	40,775	73,874
P-4 MEDICO .4236	PR	1	1	1			-----	-----
					PERSONAL, PUESTOS		39,298	69,874
					VIAJES EN COMISION SERV.		1,477	3,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		-	1,000
							-----	-----
					SUBTOTAL	WR	2,883	4,400
							-----	-----
					PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700
					BECAS		2,883	1,700
							-----	-----

EL SALVADOR-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

En 1973 se inició la reforma administrativa del Ministerio de Salud Pública y durante 1974 se ha trabajado en las áreas de estructura orgánica, legislación y normas, administración financiera-contable y administración de personal y suministros. Con la asesoría de la OPS/OMS y la coordinación del consultor zonal, se efectuó un diagnóstico de la situación y se propuso cambios en los sistemas. En los próximos años se aspira a completar la preparación de diseños y manuales e institucionalizar las reformas. Para cumplir con este cometido se prevé continuar con el programa de capacitación que ha venido desarrollándose mediante cursos nacionales y se considera necesario complementar esta acción con becas para el adiestramiento de funcionarios en el exterior.

	FONDO				FONDO		
	1974	1975	1976		1974	1975	1976
					\$	\$	\$
TOTAL	-	1	1	TOTAL	PR 4,022	6,100	10,480
MESES DE CONSULTORES	PR -	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	-	2,700	3,000
TOTAL	2	2	4	BECAS	4,022	3,400	7,480
BECAS-A CORTO PLAZO	PR 2	2	4				

EL SALVADOR-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

El objetivo de este proyecto es mejorar la formación científica, técnica, ética y cultural de médicos, y de personal técnico y auxiliar que el sector salud requiere, de acuerdo con los planes y servicios de salud y el desarrollo socio-económico del país; fortalecer la educación profesional básica en los niveles de pregrado, posgrado y educación continua, con énfasis en los aspectos preventivos y sociales; mejorar la preparación en didáctica superior y la formación científica de los docentes, y promover la investigación para lograr un mejor conocimiento de los problemas de salud del país.

	FONDO				FONDO		
	1974	1975	1976		1974	1975	1976
					\$	\$	\$
TOTAL	-	1	1	TOTAL	PR 2,500	8,600	6,740
MESES DE CONSULTORES	PR -	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	-	2,700	3,000
TOTAL	-	2	2	SUMINISTROS Y EQUIPO	2,500	2,500	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR -	2	2	BECAS	-	3,400	3,740

EL SALVADOR-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

Los objetivos de este proyecto son preparar personal en el campo de la ingeniería sanitaria y saneamiento ambiental; formular y ejecutar un plan de investigaciones básicas y aplicadas orientadas a buscar soluciones a los problemas del medio ambiente, y difundir de manera sistemática la información científica y técnica existente en el campo de la ingeniería sanitaria y saneamiento ambiental. Se propone como metas revisar el curriculum de ingeniería sanitaria; realizar un cursillo por año para 25 participantes; otorgar becas y realizar tesis de grado en ingeniería sanitaria; llevar a cabo proyectos de investigación, y publicar anualmente un manual para cursillos y tres trabajos de ingeniería sanitaria correspondientes a la tesis de grado y proyectos de investigación.

	FONDO				FONDO		
	1974	1975	1976		1974	1975	1976
					\$	\$	\$
TOTAL	-	2	2	TOTAL	PR 1,219	5,100	5,440
BECAS-A CORTO PLAZO	PR -	2	2	BECAS	-	3,400	3,740
				GASTOS DE CURSOS	1,219	1,700	1,700

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESA

Los tres departamentos franceses de salud en el Hemisferio Occidental (Martinica, Guadalupe y la Guayana Francesa) constituyen administrativamente una "región" de la República Francesa, denominada "Région Antilles-Guyane". Con unos 350,000 habitantes en cada una de las Antillas y 50,000 habitantes en la Guayana Francesa, cada departamento forma una unidad administrativa a cargo de un prefecto designado por la administración central, con sede en París. Un inspector regional de salud coordina los aspectos técnicos del sector, con jurisdicción sobre los tres departamentos. Cada departamento tiene su propio director de salud (y de asuntos sociales), quien se encuentra bajo la autoridad del prefecto. El plan de desarrollo de Francia se aplica también a estos departamentos. No existen en el exterior organismos que se ocupen de las actividades de asistencia.

La organización de los servicios curativos y preventivos es similar a la de Francia y mediante un moderno sistema de seguridad social se financian los servicios para la población indigente. La legislación para la salud es también similar a la francesa. La morbilidad por enfermedades transmisibles continúa siendo un problema de gran importancia en esta zona. Las Antillas se encuentran libres de la transmisión de la malaria, pero no así las zonas rurales de la Guayana Francesa. La prevalencia de la esquistosomiasis es muy elevada en algunas zonas de Guadalupe, y el Aedes aegypti se encuentra aún en los tres departamentos, a pesar de las intensas actividades tendientes a erradicar el vector.

La disponibilidad de agua corriente es excelente en todas las zonas urbanas y las normas de calidad son elevadas y bien vigiladas. La alta incidencia de las enfermedades vinculadas con el saneamiento ambiental deficiente tal vez guarde relación con el origen rural de los pacientes y con las condiciones antihigiénicas de algunas zonas que, no obstante, cuentan con agua potable y servicios de alcantarillado satisfactorios.

El laboratorio del Instituto Pasteur de la Guayana Francesa realiza un proyecto de investigación con el fin de que en la región se comprenda mejor la epidemiología de las enfermedades virales y especialmente la de las enfermedades producidas por arbovirus. La proporción entre médicos y habitantes en los últimos años fue la siguiente: Guayana Francesa, 9.5 por 10,000 (1970); Martinica, 5.9 por 10,000 (1968), y Guadalupe, 5.4 por 10,000 (1969). La cantidad de otros profesionales y de personal auxiliar es apropiada. Los profesionales, así como algunos auxiliares, reciben adiestramiento en Francia. En cada uno de los departamentos hay una escuela de enfermeras y de auxiliares de enfermería y en Martinica, una escuela de obstetras.

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESA

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS =====	6,453	83.9	10,200	60.0	10,500	58.4
SERVICIOS A LAS PERSONAS	1,756	22.9	5,000	29.4	5,000	27.8
ENFERMEADES TRANSMISIBLES						
MALARIA	97	1.3	5,000	29.4	5,000	27.8
ENFERMEADES PARASITARIAS	1,659	21.6	-	-	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	4,697	61.0	5,200	30.6	5,500	30.6
LABORATORIOS	4,697	61.0	5,200	30.6	5,500	30.6
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA =====	1,238	16.1	6,800	40.0	7,480	41.6
SISTEMAS DE SALUD	1,238	16.1	6,800	40.0	7,480	41.6
SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	1,238	16.1	6,800	40.0	7,480	41.6
TOTAL GENERAL =====	7,691	100.0	17,000	100.0	17,980	100.0

0200
0800

4200

5100

RESUMEN DE LAS INVERSIONES
ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESA

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BEGAS A CORTO PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		PUESTOS PROF. LOCAL	CONS. MESES			ACAD.	PLAZO						
1974													
CPS---PR	7,691	-	-	1	1,659	-	-	4	3,838	-	2,194	-	-
TOTAL	7,691	-	-	1	1,659	-	-	4	3,838	-	2,194	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				21.6				49.9		28.5		
1975													
CPS---PR	17,000	-	-	1	2,700	-	-	4	6,800	-	7,500	-	-
TOTAL	17,000	-	-	1	2,700	-	-	4	6,800	-	7,500	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				15.9				40.0		44.1		
1976													
CPS---PR	17,980	-	-	1	3,000	-	-	4	7,480	-	7,500	-	-
TOTAL	17,980	-	-	1	3,000	-	-	4	7,480	-	7,500	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				16.7				41.6		41.7		

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO	OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD	PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO	OMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO
PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD	WD-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESA - ESPECIFICACION

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESA-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

La población de la Guayana Francesa, de aproximadamente 50,000 habitantes, está distribuida como sigue: el 50% en áreas en fase de mantenimiento, 38% en áreas en fase de consolidación y 12% en áreas en fase de ataque. Aún existen algunos focos aislados de transmisión en zonas en fase de mantenimiento o de consolidación, como resultado de la importación de casos por trabajadores que emigran de países vecinos o de áreas en fase de ataque. Para eliminar estos focos se adoptan de inmediato las medidas de emergencia necesarias. Se han notificado casos por P. falciparum resistente a 4-aminoquinolinas en las zonas fronterizas con Surinam; se están revisando los esquemas terapéuticos.

TOTAL	PR	97	5,000	5,000
-----	-----	-----	-----	-----
SUMINISTROS Y EQUIPO		97	5,000	5,000

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESA-0800, ENFERMEDADES PARASITARIAS

La Organización cooperó con el Gobierno de Guadalupe en su programa de control de la esquistosomiasis.

TOTAL	PR	1	-	-	TOTAL	PR	1,659	-	-
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		1,659	-	-

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESA-4200, SERVICIOS DE LABORATORIO

El Instituto Pasteur de la Guayana Francesa realiza un proyecto de investigaciones que consiste en el acopio sistemático de datos para conocer mejor la transmisión, los reservorios y la epidemiología de las virosis en la selva tropical. Se concede importancia a los arbovirus y, específicamente, a los virus del dengue y fiebre amarilla. Los insectos capturados en diversos lugares se agrupan por especie con el fin de aislar virus.

Este proyecto tiene por objeto contribuir a que se comprenda mejor la epidemiología de las virosis en la Guayana Francesa.

TOTAL	PR	-	1	1	TOTAL	PR	4,697	5,200	5,500
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
TOTAL		1	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		2,097	2,500	2,500
					BECAS		2,600	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	-	-					

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESA -5100, BECAS

Se prevé la concesión de becas a fin de capacitar personal para mejorar y ampliar los servicios de salud en las Antillas y Guayana Francesas.

TOTAL	PR	3	4	4	TOTAL	PR	1,238	6,800	7,480
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	3	4	4	BECAS		1,238	6,800	7,480

GRANADA

Granada, incluyendo Carriacou y Petit Martinique, abarca una superficie de 345.66 kilómetros cuadrados y tiene una población de 103,991 habitantes (1972), lo que da una densidad de 302 habitantes por kilómetro cuadrado. Alrededor de la tercera parte de esta población vive en la Parroquia de Saint George que comprende la Capital; el resto está uniformemente distribuida en las islas. La población de menos de 15 años de edad representa el 44.1% y la del grupo de edad de 15 a 59 años el 43.3%; las mujeres del grupo de edad de 15 a 44 años constituyen el 22.6%. El aumento de población en el decenio de 1960 a 1970 ha sido de 0.6% por año. Se estima que 17,500 personas--en su mayoría jóvenes--emigraron durante ese decenio. La tasa de fecundidad y de natalidad disminuyó en forma constante durante ese período. La tasa de aumento vegetativo se estima ahora en algo menos del 2% por año. La tasa bruta de natalidad disminuyó en 3% entre 1965 y 1969 y la de fecundidad en 10%; la primera era de 28.26 por 1,000 en 1972.

La tasa de alfabetismo es de 93%. El producto interno bruto per cápita aumentó de EUA\$186 en 1964 a EUA\$300 en 1972. Se estima que la fuerza laboral comprende 23,100 trabajadores, de los cuales más del 20% no tiene empleo. En el presupuesto ordinario del Gobierno se dedicó a salud el 15% en 1970, mientras que el 18.1% se destinó a educación; 8.6% al sector económico y sólo 0.1% a vivienda. Los gastos de capital en salud representaron 2.1%; en educación 20.2%, y en el sector económico 45.1%. En los últimos cinco años ha aumentado el porcentaje destinado a salud. En los planes agrícolas futuros del Gobierno se señala la necesidad de aumentar la producción local de alimentos.

Granada pasó a ser Estado completamente independiente el 7 de febrero de 1974. El Comité Asesor sobre Política, que preside el Ministro de Salud, formula la política de salud del país y determina las prioridades. Se procurará mejorar los servicios de diagnóstico y tratamiento en los distritos. En los hospitales se han establecido mejores servicios de diagnóstico con sistema de registro adecuado. Se está reestructurando el programa de salud materno-infantil, en el que se incluirá la capacitación de personal en el servicio, sobre todo en el establecimiento de clínicas posnatales. Se ofrecen servicios médicos en los cuatro centros de salud y 27 puestos de consulta externa, los cuales son de fácil acceso a la población rural. Se promueve el mejoramiento de la gestión administrativa y se lleva a cabo un programa para mejorar y mantener los servicios de atención médica. Los servicios de laboratorio también están siendo mejorados y se ha establecido un programa de educación en salud para intensificar la participación de la comunidad en el sector. En el hospital principal se ha establecido un sistema de resúmenes y recopilación de registros médicos y se proyecta crear una pequeña unidad de estadística en el Ministerio.

En septiembre de 1974 había en Granada 21 médicos que atendían a una proporción de 1.90 por 10,000 habitantes; había sólo cuatro odontólogos, lo que da una proporción de 0.36 por 10,000 y 110 enfermeras obstétricas que atienden a 10 por 10,000 habitantes. Había 90 enfermeras auxiliares, es decir una proporción de 8.1 por 10,000 habitantes. Existe una escuela para capacitar enfermeras y obstétricas. Hay un veterinario a nivel nacional y un veterinario de la FAO. El desarrollo de recursos humanos y la distribución más equitativa del personal capacitado plantea un grave problema en Granada. El personal de salud conexo escasea y casi no existen servicios de capacitación.

Los sistemas de notificación no están bien estructurados para poder obtener una apreciación exacta de la incidencia y prevalencia de las enfermedades transmisibles, pero la mortalidad en los menores de cinco años representó el 18% del total de defunciones; el 45% de éstas en menores de un año se debió a las enfermedades del Grupo B (enfermedades de la tierna infancia). Las enfermedades del Grupo A (infecciosas) causaron el 29.9% de las defunciones en menores de un año. Menos del 25% de los preescolares asisten a clínicas de protección infantil, lo cual contribuye a los bajos niveles de inmunización en la población vulnerable. En 1972 se notificaron 25 casos nuevos de enfermedad de Hansen y la incidencia de la tuberculosis ha disminuido radicalmente en los últimos años. La incidencia de las enfermedades venereas, en especial la blenorragia, continúa aumentando, y en 1972 se diagnosticaron 1.900 casos.

Se completó el octavo ciclo de verificación del programa de erradicación del Aedes aegypti, pero no se logró la erradicación total prevista para fines de 1973. La incidencia de la malaria se mantiene a cero. Un programa de erradicación de la rabia encaminado a interrumpir la transmisión en el huésped principal, la mangosta, tuvo considerable éxito a fines de 1973. Como parte del programa de salud materno-infantil que se está reestructurando, se prevé un programa de inmunización más vigoroso contra las enfermedades transmisibles comunes.

En 1972 se abasteció de agua, mediante conexiones intradomiciliarias, al 44% de la población urbana y sólo al 20% de las comunidades rurales. En las zonas urbanas las viviendas con fácil acceso a fuentes de agua alcanzaban 56% y en las rurales 80% (1972). El 29% de la población urbana dispone de conexiones a sistemas de alcantarillado y el 95% de la población total cuenta con dichos sistemas o letrinas. En algunas regiones de la Isla se presta considerable atención a los programas de abastecimiento de agua y de alcantarillado. La eliminación de desechos sólidos no está muy bien organizada, pero es objeto de preocupación por su efecto sobre el programa de erradicación del Aedes aegypti. El mejoramiento de la higiene de los alimentos y la elaboración de productos alimenticios necesita atención.

GRANADA

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS *****	68,889	91.5	48,580	57.9	53,110	40.8
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO -----	68,889	91.5	24,330	29.0	16,810	12.9
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	32,026	42.6	19,930	23.8	6,000	4.6
3100 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						
3100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	36,863	48.9	4,400	5.2	10,810	8.3
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS -----	-	-	24,250	28.9	36,300	27.9
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	-	-	24,250	28.9	36,300	27.9
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA *****	6,366	8.5	35,297	42.1	76,810	59.2
SISTEMAS DE SALUD -----	6,366	8.5	35,297	42.1	76,810	59.2
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	-	-	5,400	6.4	13,810	10.6
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	6,366	8.5	29,897	35.7	63,000	48.6
TOTAL GENERAL *****	75,255	100.0	83,877	100.0	129,920	100.0

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

GRANADA

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVENCIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	CONS. LOCAL	MESES			ACAD.	PLAZO					
1974													
CMS---WR	36,863	1	-	-	30,442	2,279	-	2	2,874	-	1,268	-	-
UNDP	38,392	2	-	3	30,000	-	-	-	7,315	-	1,077	-	-
TOTAL	75,255	3	-	3	60,442	2,279	-	2	10,189	-	2,345	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				80.3	3.0			13.6		3.1		
1975													
CPS---PR	5,400	-	-	-	-	-	1	-	5,400	-	-	-	-
CMS---WR	4,400	-	-	1	2,700	-	-	1	1,700	-	-	-	-
UNDP	74,077	2	-	6	60,000	3,000	-	2	10,250	-	30	-	797
TOTAL	83,877	2	-	7	62,700	3,000	1	3	17,350	-	30	-	797
PCT. DEL TOTAL	100.0				74.8	3.6			20.7				.9
1976													
OPS---PR	13,810	-	-	2	6,000	-	1	1	7,810	-	-	-	-
CMS---WR	10,810	-	-	1	3,000	-	1	1	7,810	-	-	-	-
UNDP	105,300	2	-	11	100,200	4,800	-	-	-	-	-	-	300
TOTAL	129,920	2	-	14	109,200	4,800	2	2	15,620	-	-	-	300
PCT. DEL TOTAL	100.0				84.1	3.7			12.0				.2

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
 PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
 PH-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
 PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
 OMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
 WO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

GRANADA - ESPECIFICACION

GRANADA-2100, ASESOR EN ELIMINACION SANITARIA DE AGUAS SERVIDAS

La industria hotelera está rápidamente convirtiéndose en la base de la economía del país. Los hoteles están ubicados principalmente en Grand Anse Beach donde la disposición final de los desechos líquidos está creando contaminación de la costa y peligros para la salud. Se ha proporcionado asesoría en el diseño de un sistema de alcantarillado para los hoteles y los distritos residenciales situados en el área. El área tiene aproximadamente dos millas cuadradas con ocho hoteles grandes y cerca de 100 residencias privadas.

El propósito de este proyecto es extender el sistema de alcantarillado a otras áreas de St. George y sus alrededores.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	UNDP	23,577	1,930	-
P-4 INGENIERO SANITARIO	UNDP	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		22,500	-	-
4.4067					SUMINISTROS Y EQUIPO		1,077	30	-
					SUBV. PARA ADIESTRAMIENT		-	1,400	-
					GASTOS VARIOS		-	500	-

GRANADA-2101, ABASTECIMIENTO DE AGUA

El objetivo del proyecto fue cooperar con el Gobierno de Granada en el desarrollo de un sistema de servicio de agua potable y en entrenamiento de personal.

TOTAL		3	-	-	TOTAL	UNDP	8,449	-	-
MESES DE CONSULTORES	UNDP	3	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		7,500	-	-
					BECAS		949	-	-

GRANADA-2102, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE AGUA

Este proyecto tiene por objeto cooperar en ingeniería y saneamiento del agua, con la Comisión Central de Aguas de Granada, facilitando los servicios de un experto en organización y administración para asesorar al respecto a la Junta Directiva de la Comisión y al gerente.

TOTAL		-	6	2	TOTAL	UNDP	-	18,000	6,000
MESES DE CONSULTORES	UNDP	-	6	2	PERSONAL, CONSULTORES		-	18,000	6,000

GRANADA-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

La rabia continúa siendo un peligro para la salud humana y animal y constituye una amenaza potencial para la industria turística de Granada. La enfermedad es enzoótica en la población de mangostas (estimada en 400,000) y también se presenta en los murciélagos que se alimentan de frutas. El proyecto tiene por objeto asesorar el programa nacional para reducir el número de mangostas y vacunar perros, gatos y animales de granja, así como mejorar el Laboratorio de Diagnóstico de la Rabia y diversificar sus actividades a fin de abarcar otros aspectos de salud pública veterinaria, como el control de la brucelosis y la leptospirosis. Se facilitará asistencia en el diseño, formulación preparación y realización de programas y en la iniciación de programas de adiestramiento para ofrecer educación continua a profesionales.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	WR	36,863	4,400	10,810
P-4 VETERINARIO	WR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		30,442	-	-
4.3858					PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
TOTAL		-	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		2,279	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		1,258	-	-
TOTAL		2	1	2	BECAS		2,874	1,700	7,810
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	-	1					
BECAS-A CURTO PLAZO	WR	2	1	1					

GRANADA-4300, EPIDEMIOLOGIA

El propósito de este proyecto es colaborar con el Gobierno en la provisión de servicios en su programa de enfermedades transmisibles.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					

TOTAL		-	1	1	TOTAL	UNDP	-	24,250	36,300
P-4 MEDICO 4.4348	UNDP	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS VIAJES EN COMISION SERV. GASTOS VARIOS	-	-	22,400 1,600 250	33,600 2,400 300

GRANADA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Los servicios de salud comunitaria en Granada son atendidos en su mayoría por personal de enfermería e inspectores de salud, cuya cantidad es inadecuada; varios funcionarios de salud de categoría superior se han retirado y no han sido reemplazados. El proyecto del Plan Nacional de Salud, formulado en 1972, está pendiente de aprobación por el Gabinete.

Las condiciones de salud que precisan especial atención son: bajo nivel de inmunización; comparecencia inadecuada en los consultorios de bienestar infantil; estado nutricional deficiente de los preescolares; elevada incidencia de blenorragia y sífilis; falta de dirección en las actividades de erradicación del Aedes aegypti y vigilancia de la malaria; escasez de personal de salud auxiliar; inadecuados servicios de diagnóstico de laboratorio, radiológico y patológico; indebida eliminación de desechos sólidos y líquidos, y elevada incidencia de gastroenteritis.

Este proyecto tiene por objeto asesorar al Gobierno en el mejoramiento del nivel de atención de la salud de toda la población mediante el aprovechamiento óptimo de los recursos humanos y financieros, el control de los peligros ambientales, y el desarrollo de las posibilidades de todo el personal de salud por medio de la educación, el adiestramiento y la aplicación de técnicas de gestión administrativa.

La finalidad del proyecto es facilitar servicios de salud a toda la comunidad a un nivel compatible con los planes políticos, financieros y de desarrollo, con miras a mejorar la calidad y esperanza de vida.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					

TOTAL		-	-	2	TOTAL	PR	-	5,400	13,810
MESES DE CONSULTORES	PR	-	-	2	PERSONAL, CONSULTORES BECAS	-	-	-	6,000 7,810
TOTAL		-	1	2					
BECAS-ACADEMICAS BECAS-A CORTO PLAZO	PR PR	-	1	1					

GRANADA-5200, ATENCION MEDICA Y ADMINISTRACION DE HOSPITALES

En 1974 se pagó el saldo pendiente de una beca concedida anteriormente.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					

TOTAL		-	1	-	TOTAL	UNDP	114	3,647	-
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	-	1	-	BECAS GASTOS VARIOS	-	114	3,600 47	- -

GRANADA-5201, ADMINISTRACION DE HOSPITALES

Granada cuenta con un hospital general con 250 camas, además de otras instituciones de salud pública con 430 camas. Se dispone de personal técnico y médico, pero es difícil contratar un administrador hospitalario idóneo. Se necesita asistencia en la administración de hospitales y el adiestramiento en el servicio mientras se envía a un nacional al extranjero para capacitarlo en administración de hospitales.

Este proyecto tiene por objeto mejorar el nivel de los servicios de salud mediante la asesoría en la administración del Hospital General y otras instituciones médicas. El proyecto ha sido aprobado por dos años, pero es posible que este plazo se amplíe. Un administrador de hospitales colaborará en el proyecto.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					

TOTAL		1	1	1	TOTAL	UNDP	6,252	26,250	36,000
P-3 ADMINISTRADOR DE HOSPITALES 4.4014	UNDP	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS VIAJES EN COMISION SERV. BECAS	-	-	19,600 1,400 5,250	33,600 2,400 -
TOTAL		-	1	-					
BECAS-ACADEMICAS BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP UNDP	-	-	-					

GRANADA-5202, ADIESTRAMIENTO DE FARMACEUTICOS

El Gobierno se propone nivelar el entrenamiento de los farmacéuticos con el fin de desarrollar un sistema estandarizado. La OPS/OMS proveyó asistencia para la revisión del curso de entrenamiento de farmacéuticos y la reorganización de los servicios otorgados.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					

TOTAL		-	-	9	TOTAL	UNDP	-	-	27,000
MESES DE CONSULTORES	UNDP	-	-	9	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	-	27,000

GUATEMALA

Dentro de sus características generales de país tropical, la República de Guatemala, situada en la parte norte de América Central, tiene, sin embargo, climas diversos y tanto el complejo montañoso como el sistema hidrográfico constituyen obstáculos para la ampliación de sus vías de comunicación, postergando la integración socioeconómica de sectores importantes del país.

La estructura de población muestra un 47.5% de menores de 15 años; la esperanza de vida al nacer es de 53.2 años, y la tasa de natalidad de 39.6 por 1,000. La composición étnica demuestra un 43.7% de población indígena y un 56.3% de ladinos. En general existe un alto grado de analfabetismo; de los mayores de 15 años solamente un 35.1% sabe leer y escribir.

La fuerza económicamente activa representa alrededor de la tercera parte de la población total con empleo de un 60% de la misma en el sector primario de la producción; el producto bruto interno fue de Q.2,164,100 millones en 1972 y el ingreso promedio per cápita de Q.353 con fuerte estratificación de su distribución.

El Plan Nacional de Desarrollo, puesto en práctica para el período 1971-1975, está siendo reformulado para el quinquenio 1975-1979, complementando el de algunos sectores y estableciendo nuevas metas. Se postula una tasa de incremento del producto bruto interno que alcanzó un 6.2% en 1972; la expansión dinámica de bienes y acciones, y un desarrollo social equilibrado planteándose los mecanismos para lograrlo dentro de la estructura política del país, de los recursos de que dispone y de reducir la influencia de los factores externos en el proceso de desarrollo. Las estrategias pertinentes comprenden el robustecimiento del sector agropecuario como primera prioridad; la expansión del sector manufacturero; un incremento de la explotación minera; el desarrollo del turismo; la preparación y mejor utilización del recurso humano y, como parte de él, una preocupación creciente por los sectores educación y salud.

En el Plan de Salud para 1975-1979 la política de salud estará muy ligada a los lineamientos básicos del desarrollo general. Los problemas que afectan la salud de una proporción mayoritaria de la población siguen siendo los derivados de factores tales como alta tasa de natalidad; bajo nivel de vida; desnutrición proteicoalébrica; saneamiento básico deficiente, e insatisfacción de la demanda de atención médica, la cual presenta, a la vez, desigualdades en cantidad y oportunidad de las prestaciones. Estos enunciados cobran expresión en una mortalidad general de 12.2 por 1,000, mortalidad infantil de 89.3 por 1,000 nacidos vivos, mortalidad proporcional de los menores de cinco años que alcanza un 47% de las muertes totales y mortalidad materna de 1.8 por 1,000. Si bien la mortalidad general tiende a bajar, la mortalidad en la madre y el niño son altas y las causas específicas muestran la gravitación de los factores ya mencionados anteriormente.

El desarrollo de la política de salud se ve limitado por la insuficiencia--y a la vez deficiente distribución--de los recursos, los cuales finalmente acusan subutilización; la ciudad capital concentra un 80% de los mismos para una población que representa el 20% de la total del país. En general las instituciones que debieran conformar el sector salud desarrollan acciones sujetas a lineamientos particulares, disociados y no concurrentes.

El Plan Quinquenal de Salud tiende a establecer un sistema de salud con fuerte coordinación interinstitucional y con sujeción a una política común y a un plan nacional. Las grandes líneas de política tenderán al aumento de la cobertura de los servicios de salud para las personas, a un mejor aprovechamiento de la capacidad instalada, al incremento cualitativo de la producción y utilización de los recursos humanos, al desarrollo de planes de alimentación y nutrición de alcance nacional y al mejoramiento de la calidad del ambiente.

Las enfermedades transmisibles y parasitarias son causa del 66% del total de defunciones. Entre ellas, hasta 1973, las prevenibles por vacunación gravitaban aún fuertemente en la morbilidad en edad temprana. Programas específicos como los de tuberculosis, venéreos y zoonosis son susceptibles de ser mejorados.

Toda el área malárica, comprendiendo 2,153,542 habitantes, continúa en fase de ataque; las medidas pertinentes se cumplen a base de DDT, propoxur y larvicidas. La reducción de casos entre 1971 y mediados de 1974 fue promisoría (8,280 casos descubiertos en 1971, 6,612 en 1973 y 2,663 en los ocho primeros meses de 1974), pero se presentan recientes problemas de resistencia. Con todo, se espera alcanzar dentro de un corto plazo, la fase de consolidación en la zona oriental del país, localizar la transmisión a la zona norte y reducir en un 2.5% el área malárica en la costa sur que representa alrededor del 10% de la población comprendida en el área malárica del país.

Desde 1972 las enfermedades prevenibles por vacunación están siendo abordadas con campañas de nivel útil y subsecuentes programas de mantenimiento. En 1972 se vacunó contra el sarampión a 652,200 niños menores de tres años (82% de la población de bajo riesgo) y en 1973 y 1974 al 91 y 99%, respectivamente, de los nuevos susceptibles; en 1973 se vacunaron 789,163 menores de cinco años (74% del grupo etario) con dos dosis de vacuna antipoliomielítica, completándose dosis de refuerzos en el 90% de los nuevos susceptibles; durante el primer semestre de 1974 se aplicaron dos dosis de DPT a 630,053 menores de seis años (57% del grupo etario) y se protegió con dos dosis a los nuevos susceptibles a la poliomielititis. En 1975 se ha programado vacunación nacional con BCG y en 1976 contra la viruela.

En tuberculosis se desarrollan programas de control desde 1973 bajo nuevos esquemas de búsqueda y de tratamiento de casos, con auspiciosos resultados; igual ocurre con las enfermedades venéreas a base de programas locales. La oncocercosis persiste como problema, si bien focalizado, y se investigan técnicas de erradicación del simúlido.

El país produce biológicos para el control de la difteria, tos ferina, tétanos, tifoidea y se le da un desarrollo preferente a la vacuna antirrábica, incorporando las técnicas más eficientes para mantener el nivel de calidad a la vez que el de producción para proveer las necesidades del país y de los demás países del istmo centroamericano.

En 1972 el 40.5% de la población urbana de Guatemala estaba abastecida de agua por medio de conexiones domiciliarias, en tanto que solamente un 13% de población rural la recibía por medio de tubería y fuentes públicas. Alrededor del 42% de la población urbana contaba con sistemas de alcantarillado y otro 10% con letrinas sanitarias, mientras que en el medio rural un 6.5% disponía de letrinas sanitarias. En el decenio se espera proveer con sistemas de agua potable al 80% de la población urbana y al 33% de la población rural, dotar de servicios de alcantarillado al 50% de los habitantes del medio urbano y de letrinas sanitarias al 33% de la población rural.

Empiezan a preocupar al Gobierno los problemas derivados de la contaminación ambiental y, particularmente, el aumento de la contaminación atmosférica en la ciudad capital detectado a través de la primera estación de toma de muestras ya instalada. Se abordará el problema en general con el fin de adoptar las medidas correspondientes a control, reglamentación y legislación a través de un comité interministerial.

Los recursos para la salud son insuficientes, no se encuentran bien distribuidos y su productividad es susceptible de ser mejorada. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como principal institución responsable de la salud de la población del país, está debidamente estructurado en sus niveles central, intermedio y local y dividido en 7 regiones y en 26 áreas de salud. Desde enero de 1974 sus recursos se han fortalecido con la incorporación de estudiantes de medicina en práctica final de pregrado y con los técnicos de salud rural. Se aspira desarrollar una programación docente-asistencial que sirva a los 135 estudiantes de medicina incorporados y cuyo número aumentará en los años siguientes.

Se plantea la organización de un sistema de salud de contexto sectorial dentro del Plan Quinquenal de Desarrollo (1975-1979). Como elementos salientes de política se postula integrar o coordinar las instituciones; organizar un nivel central que provea una efectiva conducción y supervisión del sistema y un nivel operacional (áreas de salud) que cumpla adecuada y eficientemente actividades integradas de salud; construir, remodelar y equipar hospitales y centros de salud; aumentar la red de unidades básicas (centros de salud y puestos de salud) con extensión preferente al medio rural;

controlar o erradicar los daños prevenibles por vacunación; preparar y adiestrar personal en función de los mayores requerimientos; mejorar los registros de información, y formular un plan nacional de salud de contexto sectorial cuyo cumplimiento estará regido por un Consejo Nacional de Salud.

En el campo de la salud materno-infantil y familiar la problemática pertinente está caracterizada por mortalidad infantil de 89.3 por 1,000; mortalidad del grupo de 1-4 años de 29.3 por 1,000; mortalidad materna de 15.9 por 10,000, y mortalidad por abortos de 7.5 por 10,000. La cobertura de la población incorporada a programas es muy baja: 14% con atención prenatal; 18% de menores de cinco años con atención médica; 18% partos intrahospitalarios y 5% atención durante el puerperio.

El país está aumentando los recursos y desarrollando metodologías programáticas que permitan una cobertura creciente en el país para alcanzar, hacia finales de la década, el 60% de prenatales, 70% de menores de un año, 50% de niños de 1-4 años; 80% de atención adecuada del parto, 50% de puerperas, e incorporar progresivamente a las mujeres en edad fértil a los programas de regulación de la natalidad. Los procedimientos de trabajo en Quezaltenango, área inicial, se han extendido a seis nuevas áreas.

La desnutrición proteico-calórica de distinto grado afecta al 80% de la población menor de cinco años, condicionando fuertemente la morbimortalidad en el grupo etario, por lo cual se están adelantando las acciones del Gobierno en política alimentaria nacional y en aportes complementarios para los grupos en mayor riesgo.

En estadística las acciones inmediatas se orientan a crear una unidad de estadísticas que integre los servicios existentes en las instituciones del sector salud, adiestrar personal en las distintas labores estadísticas y está en proceso la organización de registros médicos en todo el sistema hospitalario.

Con la colaboración financiera del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) se completó la organización del Laboratorio Unificado de Control de Alimentos a fin de integrar los recursos y actividades específicos del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Laboratorio tendrá como objetivos fundamentales fortalecer las actividades de control de alimentos en Guatemala como elemento de protección para la salud de la población; contribuir al mejoramiento de la tecnología alimentaria en la industria; ampliar la exportación de productos alimenticios de calidad mejor controlada, y contribuir a mejorar el comercio intrazonal. El Laboratorio servirá como centro de referencia para análisis y a la vez realizará investigaciones en métodos analíticos destinados a uniformar los sistemas empleados y a proporcionar bases técnicas para revisar las normas sobre higiene de los alimentos. Otra de sus funciones importantes será la formación de personal especializado para los demás países del istmo centroamericano.

El país está diseñando una política de atención médica basada preferentemente en lograr una mayor eficiencia y productividad de su capacidad instalada mejorando su administración, remodelando establecimientos e incrementando su equipamiento. El punto de partida a 1973 revela una cobertura por consulta médica del 22% de la población y 2.7 egresos hospitalarios por cada 100 habitantes, lo cual da un bajo índice de rotación cama/año de 14.5 pacientes. Las inversiones, además de cumplir estos propósitos dando énfasis al adiestramiento de personal en todos los niveles de la atención médica, proveerán la construcción de nuevos establecimientos considerando la ubicación en función de flujos de demanda, de un sistema regionalizado y de mantener un índice de 2.3 camas por 1,000 habitantes y de una consulta por habitante/año al final de la década. Se espera disponer de recursos suficientes (estudiantes de medicina y técnicos de salud rural) para absorber significativamente la demanda en atención ambulatoria y domiciliaria, especialmente para tratamientos y diagnósticos sencillos que constituyen la mayor proporción de esa demanda. En resumen, las acciones estarán centradas en 1) aumento en la cobertura de población atendida en ambulatorios; 2) mejoramiento en la administración de los recursos para atención médica; 3) adiestramiento de personal, y 4) aumento moderado de establecimientos hospitalarios con criterio de sistema regionalizado.

Las autoridades de salud comienzan a estudiar el problema de la exposición a las radiaciones. Se cuenta para ello con un Instituto de Energía Nuclear cuya ley orgánica lo faculta para registrar el equipo existente y efectuar dosimetría en las personas expuestas al riesgo. Se postula legislar sobre la materia, establecer normas, efectuar control dosimétrico al personal, organizar la supervisión de los equipos y reducir a niveles aceptables los riesgos propios del uso de fuentes de radiación.

En cuanto al control del cáncer, el Ministerio de Salud ha logrado organizar una escuela de citología exfoliativa y capacitar personal para el diagnóstico precoz del cáncer del cuello del útero en vinculación con los programas de salud materno-infantil y familiar. La preparación de citotecnólogos se ha hecho extensiva a todos los países de Centro América y la Escuela se constituirá en centro de referencia para citología exfoliativa.

El país dispone de escuelas de medicina, odontología, ingeniería con cursos de ingeniería sanitaria, farmacia, medicina veterinaria, servicio social, dos de enfermería, de técnicos en salud rural y una División de Adiestramiento en el Ministerio de Salud que prepara auxiliares de enfermería, técnicos de laboratorios, técnicos estadísticos, etc. El INCAP otorga grado de maestría en salud materno-infantil y nutrición. El personal de salud está por debajo de las necesidades nacionales y su distribución es deficiente por su alta concentración en la ciudad capital. En 1971 el país disponía de 2.2 médicos, 0.5 odontólogos, 0.2 veterinarios, 1.4 enfermeras, 0.5 trabajadores sociales, 0.4 farmacéuticos, 0.1 ingenieros sanitarios y 0.3 inspectores de saneamiento por cada 10,000 habitantes.

En los últimos años, particularmente las escuelas de medicina y odontología, hacen efectiva una reforma curricular destinada a preparar profesionales más de acuerdo con la realidad y las necesidades nacionales. Al materializarse tal concepción en convenios entre esas instituciones y el Ministerio de Salud Pública, se ha hecho factible abordar en mayor extensión los problemas de salud del país. Especialmente se verán fortalecidos los planes de atención médica a la población rural al incorporarse desde 1974 un contingente de estudiantes de medicina en práctica de internado rural y de técnicos en salud, con lo cual se cubrirán con estos recursos no menos de 200 de los 325 municipios del país. La organización para el equilibrio necesario entre docencia y servicios determinará la obligada coordinación de las instituciones formadoras y las empleadoras de personal.

Los esfuerzos en el resto de la década estarán orientados a dar forma a planes de regionalización docente-asistencial, a incorporar a la propia comunidad en la solución de sus problemas de salud y a integrar otros profesionales en el análisis y actividades propios del desarrollo de la comunidad nacional. Paralelamente se adoptarán los mecanismos derivados de la planificación en la formación de diverso personal necesario para la expansión de los servicios de salud.

GUATEMALA

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS *****	444,575	74.6	519,554	63.5	430,564	53.1
SERVICIOS A LAS PERSONAS	160,959	27.0	128,879	15.7	125,620	15.5
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	8,529	1.4	5,100	.6	5,940	.7
0200 MALARIA	123,912	20.8	121,079	14.8	109,200	13.5
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	28,518	4.8	-	-	6,740	.8
1700 ENFERMEDADES CRONICAS	-	-	2,700	.3	3,740	.5
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO	266,287	44.7	355,225	43.5	267,874	33.0
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	40,772	6.8	41,137	5.0	46,559	5.7
2400 CONTAMINACION AMBIENTAL						
2500 CONTAMINACION DEL AIRE	100	*	1,700	.2	1,870	.2
RADIACION E ISOTOPOS	-	-	2,200	.3	2,370	.3
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						
3200 FIEBRE AFTOSA	-	-	25,000	3.1	-	-
3300 ZOONOSIS	9,667	1.6	4,200	.5	3,370	.4
3500 CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	215,748	36.3	280,988	34.4	213,705	26.4
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	17,329	2.9	35,450	4.3	37,070	4.6
4100 ENFERMERIA	17,329	2.9	35,450	4.3	37,070	4.6
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA *****	151,361	25.4	299,597	36.5	379,307	46.9
SISTEMAS DE SALUD	66,240	11.1	81,055	9.9	145,527	18.0
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	-	-	16,129	2.0	50,106	6.2
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	20,545	3.4	22,100	2.7	45,090	5.6
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	42,143	7.1	39,426	4.8	40,651	5.0
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	3,552	.6	3,400	.4	9,680	1.2
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	85,121	14.3	218,542	26.6	233,780	28.9
6200 MEDICINA	12,417	2.1	8,600	1.0	15,180	1.9
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	57,604	9.7	191,342	23.4	188,370	23.3
6500 MEDICINA VETERINARIA	5,419	.9	4,400	.5	14,550	1.8
6600 ODONTOLOGIA	9,681	1.6	14,200	1.7	15,680	1.9
TOTAL GENERAL *****	595,936	100.0	819,151	100.0	809,871	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

GUATEMALA

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVENCIONES	OTRAS APORT.	
		PUESTOS PROF.	CONS. LOCAL MESES			ACAD.	PLAZO						
1974													
OPS----PR	273,736	8	5	8	225,171	7,906	4	12	26,059	2,925	8,675	3,000	-
PG	46,805	-	-	-	-	-	-	-	-	25,000	-	-	37,497
OMS----MR	129,811	2	-	4	54,015	4,143	5	16	45,845	6,973	18,835	-	-
UNDP	88,926	1	-	-	29,000	-	1	-	3,071	-	60,855	-	-
MO	56,658	1	-	-	27,481	763	-	1	6,710	18,140	3,564	-	-
TOTAL	595,936	12	5	12	331,667	12,812	10	29	81,685	28,038	101,237	3,000	37,497
PCT. DEL TOTAL	100.0				55.7	2.1			13.7	4.7	17.0	.5	6.3
1975													
CPS----PR	316,864	8	5	7	263,664	10,300	1	10	22,400	8,300	7,000	-	5,200
PG	25,000	-	-	-	-	-	-	-	-	25,000	-	-	-
OMS----MR	103,400	2	-	1	69,000	3,800	2	9	26,100	3,500	1,000	-	-
UNDP	188,945	1	-	-	33,600	2,400	-	3	10,800	-	139,145	-	3,000
MO	184,942	1	-	-	31,603	1,304	-	5	8,606	20,860	122,569	-	-
TOTAL	819,151	12	5	8	397,867	17,804	3	27	67,906	57,660	249,714	-	8,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				48.6	2.2			8.3	7.0	32.9	-	1.0
1976													
CPS----PR	383,081	8	3	6	298,266	12,000	4	15	51,810	8,300	7,000	-	5,725
OMS----MR	138,590	2	-	1	72,540	3,800	5	15	57,750	3,500	1,000	-	-
UNDP	106,700	1	-	-	33,600	2,400	-	2	7,200	-	60,500	-	3,000
MO	181,500	1	-	-	36,343	1,270	-	5	9,421	24,000	110,466	-	-
TOTAL	809,871	12	3	7	440,729	19,470	9	37	126,181	35,800	178,966	-	8,725
PCT. DEL TOTAL	100.0				54.4	2.4			15.6	4.4	22.1	-	1.1
<p>OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD</p> <p>OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION OMS-MR-PRESUPUESTO ORDINARIO UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION MO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS</p>													

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

GUATEMALA - ESPECIFICACION

GUATEMALA-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Las enfermedades transmisibles siguen gravitando en la morbilidad general, especialmente en la determinación de la alta tasa de mortalidad proporcional en la población menor de cinco años. En años recientes el Gobierno ha cumplido efectivos programas nacionales de vacunación con amplia cobertura y buena organización de su mantenimiento: sarampión en 1972, poliomielitis en 1973 y tos ferina en 1974. Hay interés en mejorar los sistemas de vigilancia epidemiológica y proseguir los planes de inmunización.

TOTAL		3	3	1	TOTAL	WR	8,529	5,100	5,940
BECAS-ACADEMICAS	WR	2	-	1	BECAS		8,529	5,100	5,940
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	1	3	-					

GUATEMALA-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

Las medidas de ataque utilizadas son rociamientos intradomiciliares con DDT, las cuales han logrado disminuir la transmisión en varias zonas del país. Sin embargo, la resistencia de los vectores a estos insecticidas obliga a efectuar reajustes en las áreas bajo rociamiento. A pesar de estas dificultades, la evolución en 1973 y 1974 en toda el área malarica es favorable. En enero de 1974 se firmó el acuerdo bipartito entre el Gobierno de Guatemala y la OPS/OMS con vigencia hasta el 31 de diciembre de 1978.

TOTAL		4	5	3	TOTAL		123,912	121,079	109,200
P-4 ENTOMOLOGO .3841	PK	1	-	-	SUBTOTAL	PR	89,852	86,429	72,930
P-4 MEDICO 4.0481	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		86,250	79,429	65,930
P-4 INGENIERO SANITARIO .0483	PR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		1,902	3,000	3,000
P-3 EXPERTO EN METODOS ADMIN. .1091	PR	1	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		1,700	4,000	4,000
G-8 DIBUJANTE .3050	PR	-	1	-	SUBTOTAL	WR	34,060	34,650	36,270
G-6 SECRETARIA .0832	PR	-	1	-	PERSONAL, PUESTOS		30,808	33,150	34,770
					VIAJES EN COMISION SERV.		2,625	1,500	1,500
					SUMINISTROS Y EQUIPO		627	-	-

GUATEMALA-1300, SALUD Y DINAMICA DE LA POBLACION

La Organización cooperó con el Gobierno en la capacitación de personal para sus servicios de atención materno-infantil mediante un seminario sobre la programación y administración de tales servicios y en la concesión de becas.

TOTAL		2	-	-	TOTAL	PR	2,322	-	-
MESES DE CONSULTORES	PR	2	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		2,322	-	-

GUATEMALA-1301, SALUD MATERNOINFANTIL

Los riesgos de la salud materno-infantil son reconocidamente altos y están asociados a la desnutrición que afecta en algún grado al 80% de los menores de 5 años. El Gobierno concede alta prioridad al problema e inició una política para utilizar mejor los recursos limitados existentes y ampliar la cobertura de población atendida. El proyecto tiene por finalidad extender a las distintas áreas de salud el modelo de asistencia que se viene desarrollando en cuatro áreas de demostración, por medio de ampliación de servicios, aumento de personal, adiestramiento continuo y seminarios.

TOTAL		3	-	1	TOTAL	WR	26,196	-	6,740
MESES DE CONSULTORES	WR	3	-	1	PERSONAL, CONSULTORES		4,842	-	3,000
TOTAL		7	-	2	GASTOS DE SEMINARIOS		5,943	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	3	-	-	BECAS		15,411	-	3,740
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	4	-	2					

GUATEMALA-1700, CONTROL DEL CANCER

Desde febrero de 1969 a junio de 1974 la Escuela de Citotecnología ha procesado 118,045 citologías exfoliativas, entre las cuales se detectaron 562 casos positivos de cáncer (4.77%). Entre 1973 y 1974 la producción promedio de muestras examinadas ha sido de 35,000 por año. Estos programas se han visto limitados por la escasa cobertura actual de los servicios de planificación familiar y la ausencia de un programa nacional de control de cáncer cérvico-uterino.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

La estructuración e implantación del proyecto se realizará en varias fases, tratando de coordinar a todas las agencias participantes en acciones de orientación al paciente, recolección de formación, obtención de frotis cervicales, examen citológico, vigilancia ulterior de anomalías citológicas significativas, diagnóstico tisular, evaluación clínica, tratamiento, vigilancia ulterior de todos los pacientes (incluso los negativos) y realización periódica de la evaluación del programa.

TOTAL	-	1	-	TOTAL	WR	-	2,700	3,740
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	2,700	-
				BECAS	-	-	-	3,740
TOTAL	-	-	2					
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	-					
			2					

GUATEMALA-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

Las acciones a desarrollar en este proyecto tienen como propósito el mejorar la cobertura y calidad de los servicios de abastecimiento de agua, desagües, y residuos sólidos, tanto para la población urbana como la rural, y definir políticas e iniciar actividades de control de la contaminación del macro y micro ambiente.

Entre los objetivos para el lapso 1975-1978 están: el dotar de conexiones domiciliarias de agua potable al 60% de la población urbana y proporcionar servicio de alcantarillado al 45% del mismo sector; beneficiar al 25% de los habitantes rurales con agua potable; mejorar los sistemas de disposición de basuras en la ciudad capital y en ciudades del interior; definir las necesidades de personal requerido en saneamiento ambiental y programar su adiestramiento y procurar la integración de las entidades que intervienen en la planificación, diseño, construcción y operación de sistemas de agua potable y alcantarillado.

TOTAL	1	1	1	TOTAL	PR	40,772	41,137	46,559
P-4 INGENIERO SANITARIO .0490	PR	1	1	PERSONAL, PUESTOS		35,086	34,937	36,149
				PERSONAL, CONSULTORES		3,585	2,700	3,000
				VIAJES EN COMISION SERV.		1,800	1,800	1,800
TOTAL	2	1	1	BECAS		301	1,700	5,610
MESES DE CONSULTORES	PR	2	1					
TOTAL	-	1	3					
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	-					
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1					
			3					

GUATEMALA-2400, CONTAMINACION ATMOSFERICA

Este proyecto forma parte de la Red Panamericana de Muestreo Normalizado del Aire que pretende obtener información acerca de las características de la contaminación del aire en la ciudad de Guatemala y planificar las bases para las medidas de control que el caso requiera. La primera estación de muestreo empezó a funcionar a fines de 1972 y se instalarán otras para contar con datos más representativos, si la situación del problema así lo exige.

TOTAL	-	1	1	TOTAL	PR	100	1,700	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		100	-	-
			1	BECAS		-	1,700	1,870

GUATEMALA-2500, PROTECCION CONTRA LAS RADIACIONES

El uso de equipos y fuentes productoras de radiaciones en los servicios de salud, en la industria y otros se ha incrementado en años recientes en el país. El Gobierno creó en 1970 el Instituto Nacional de Energía Nuclear, el cual ha iniciado un proceso de coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a fin de controlar el uso de las fuentes productoras de radiaciones y evitar la contaminación de las personas y el ambiente, para lo cual se hace necesario reglamentar debidamente estas actividades.

El propósito de este proyecto es colaborar con el Gobierno en el establecimiento de un programa para la protección contra las radiaciones; adiestrar al personal profesional y técnico en el uso de las radiaciones en medicina, así como en la dosimetría personal, y calibrar las fuentes emisoras de radiaciones.

TOTAL	-	1	1	TOTAL	PR	-	2,200	2,370
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	500	500
			1	BECAS		-	1,700	1,870

GUATEMALA-3200, VIII REUNION RICAZ

La OPS ha cooperado con el Gobierno de Guatemala en la VIII Reunión Interamericana sobre Control de la Fiebre Aftosa y otras Zoonosis, celebrada en Guatemala, a nivel ministerial, donde se examinaron problemas continentales relativos a ambas enfermedades.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976

		1974	1975	1976
		\$	\$	\$
TOTAL	PG	-	25,000	-
GASTOS DE SEMINARIOS		-	25,000	-

GUATEMALA-3300, VACUNA ANTIRRABICA

En los países del área la rabia se presenta en forma enzoótica con brotes epidémicos cada cinco o seis años. A excepción de Costa Rica, la rabia urbana se presenta en las ciudades en forma prevalente y no existen programas definidos con objetivos y metas precisas. Los recursos biológicos para los programas de vacunación antirrábica para uso veterinario se producen sólo en Guatemala y la producción no alcanza a cubrir las necesidades del Istmo.

El Instituto Biológico del Ministerio de Salud de Guatemala está actualmente en condiciones para producir vacuna antirrábica de tipo CRL para animales; sin embargo su capacidad instalada lo limita a una producción de 300,000 dosis para 1973, pudiendo aumentar dicha cantidad en un 50% para el próximo año si se le prevé con equipos más modernos y se amplía el bioterio. El propósito de este proyecto es establecer un centro de aprovisionamiento de vacuna antirrábica de uso humano y veterinario para los países de Centroamérica y Panamá.

TOTAL		1974	1975	1976	TOTAL	1974	1975	1976
						\$	\$	\$
TOTAL		-	1	-	TOTAL	9,667	4,200	3,370
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	-	SUBTOTAL	PR	4,200	3,370
TOTAL		1	-	1	PERSONAL, CONSULTORES		2,700	-
BECAS-A CURTO PLAZO	PR	-	-	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		1,500	1,500
BECAS-A CURTO PLAZO	WR	1	-	-	BECAS		-	1,870
					SUBTOTAL	WR	9,667	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		6,855	-
					BECAS		2,812	-

GUATEMALA-3500, LABORATORIO UNIFICADO DE CONTROL DE ALIMENTOS

Este laboratorio tiene por objeto fortalecer las actividades de control de alimentos en el país a fin de proteger mejor la salud de la población, contribuir al mejoramiento de la tecnología alimentaria en la industria, proteger económicamente al consumidor, facilitar e incrementar el comercio intrazonal y ampliar la exportación de productos alimenticios.

Se proyecta ofrecer personal de laboratorio especializado a los demás países de Latinoamérica, realizar investigaciones en métodos analíticos a fin de uniformar los sistemas empleados y revisar periódicamente las normas sobre higiene de los alimentos.

TOTAL		1974	1975	1976	TOTAL	1974	1975	1976
TOTAL		9	7	7	TOTAL	215,748	280,988	213,705
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS	UNDP	1	1	1	SUBTOTAL	PR	70,084	92,043
4,3986					PERSONAL, PUESTOS		70,084	91,543
P-4 ASESOR EN LABORATORIO	PR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		-	500
.4277					SUBTOTAL	PG	46,805	-
P-3 ASESOR EN LABORATORIO	PR	1	1	1	SERV. POR CONTRATA		33,799	-
.4278					SUMINISTROS Y EQUIPO		9,308	-
P-2 ASESOR EN LABORATORIO	PR	1	1	1	SERVICIOS COMUNES		3,698	-
.3535					SUBTOTAL	WR	9,933	-
G-5 AYUDANTE DE LABORATORIO	PR	2	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		9,933	-
.3536 .4279					SUBTOTAL	UNDP	88,926	188,945
G-5 SECRETARIA	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		25,000	33,600
.4287					VIAJES EN COMISION SERV.		-	2,400
G-4 MECANOGRAFO	PR	1	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		60,855	139,145
.4280					BECAS		3,071	10,800
G-1 CBKERO	PR	1	1	1	GASTOS VARIOS		-	3,000
.4288								
TOTAL		1	3	2				
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	1	-	-				
BECAS-A CURTO PLAZO	UNDP	-	3	2				

GUATEMALA-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

El sistema de enfermería existente en Guatemala es incapaz de proveer los servicios que se requieren para dar la atención en salud necesaria para alcanzar las metas nacionales. El personal de enfermería (1.4 enfermeras graduadas y 6.9 enfermeras auxiliares por 10,000 habitantes) está concentrado principalmente en la capital del país, hecho que limita la cobertura en las áreas fuera de las grandes ciudades.

El propósito de este proyecto es asistir al país en el desarrollo de los servicios de enfermería requeridos, en cantidad y calidad, para lograr el cumplimiento de las metas de los programas de salud.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					

TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	17,329	35,450	37,070
P-3 ENFERMERA	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		15,811	33,150	34,770
4.0986					VIAJES EN COMISION SERV.		1,518	2,300	2,300

GUATEMALA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

El país, de acuerdo a su situación de salud y a los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo, ha adoptado una política de salud que tiene como objetivos fortalecer los servicios de salud mediante el mejoramiento de la administración de los servicios actuales y su expansión en escala compatible con los planes de desarrollo del sector público; elaborar un plan de salud; efectuar un estudio sobre recursos humanos y su desarrollo; controlar los daños reducibles, y extender la cobertura de los servicios de salud a la población rural. La OPS/OMS colabora con las actividades del Gobierno en las áreas prioritarias señaladas.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					

TOTAL		-	1	1	TOTAL	PR	-	16,129	50,106
P-5 MEDICO	PR	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS		-	10,129	41,881
.0284					VIAJES EN COMISION SERV.		-	800	2,500
					SERVICIOS COMUNES		-	5,200	5,725

GUATEMALA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Los problemas de salud predominantes en el país son susceptibles de una mejora substancial si se presta atención prioritaria a los daños reducibles, a la desnutrición y a la cobertura significativa de la población que recibe asistencia médica. La falta de recursos físicos, humanos y financieros es un serio factor; sin embargo, la política gubernamental se orienta a proporcionar mayores recursos sobre la base de un Plan Nacional de Salud que se cumpla dentro del contexto del Plan Quinquenal de Desarrollo 1975-1979.

Se propone colaborar en la organización y desarrollo de una estructura técnico-administrativa en salud en el nivel institucional (Ministerio de Salud) y coordinar las instituciones del sector adecuando los recursos para cumplir con la política de salud, el plan quinquenal de salud y los compromisos del Gobierno respecto al Plan Decenal de Salud para las Américas.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					

TOTAL		1	-	-	TOTAL	WR	20,545	22,100	45,090
MESES DE CONSULTORES	WR	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		2,554	-	-
TOTAL		10	6	13	SUMINISTROS Y EQUIPO		1,420	1,000	1,000
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	2	4	BECAS		15,541	17,600	40,590
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	10	4	9	GASTOS DE CURSOS		1,030	3,500	3,500

GUATEMALA-5200, SERVICIOS DE ASISTENCIA MEDICA

Este proyecto se propone continuar la asesoría al Ministerio de Salud y a la Junta Nacional de Planificación Económica-social para aumentar la cobertura de servicios, actualmente insuficiente; incrementar la productividad de los recursos; planificar las nuevas construcciones y los proyectos de remodelación y expansión de los actuales hospitales, y adiestrar al personal que presta servicios en organización y administración hospitalaria. Como resultado de estudios realizados con la cooperación de la OPS/OMS, se han comenzado a aplicar en el Ministerio de Salud reformas para mejorar la administración de los Hospitales Roosevelt y General de Guatemala.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	42,143	39,426	40,651
P-3 EXPERTO EN METODOS ADMIN.	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		22,058	28,726	29,781
.3675					PERSONAL, CONSULTORES		280	-	-
TOTAL		1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.		4,204	4,200	4,200
MESES DE CONSULTORES	PR	1	-	-	GASTOS DE SEMINARIOS		2,925	-	-
TOTAL		8	1	1	BECAS		12,076	1,700	1,870
BECAS-ACADEMICAS	PR	2	-	-	GASTOS DE CURSOS		-	4,800	4,800
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	6	1	1					

GUATEMALA-5400, ESTADISTICAS DE SALUD

El proyecto, que se inició en 1972, tiene como propósito colaborar en el fortalecimiento de la organización y funcionamiento de la Sección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública y en la coordinación progresiva de los programas manejados por esta Sección y por otros organismos encargados de estadísticas de salud, a fin de que se pueda disponer de datos esenciales de buena calidad para planificar, administrar y evaluar los programas de salud.

FONDO				FONDO			
	1974	1975	1976		1974	1975	1976
	-----	-----	-----		-----	-----	-----
					\$	\$	\$
TOTAL	2	2	3	TOTAL	3,552	3,400	9,680
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	-	1			
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	2	-	-			
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	2	2			
				SUBTOTAL	PR	-	-
							5,940
				BECAS			5,940
				SUBTOTAL	WR	3,552	3,400
							3,740
				BECAS		3,552	3,400
							3,740

GUATEMALA-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

Existe en Guatemala una marcada insuficiencia de personal médico para la prestación de servicios. El país cuenta con 2.2 médicos por 10,000 habitantes, siendo su distribución notoriamente inadecuada (4.4 médicos por 10,000 habitantes en la ciudad capital y 0.7 en el resto del país). Esta deficiencia es agravada por la escasez de otros tipos de recursos humanos en el campo de la salud. Aún cuando persiste un fuerte predominio hacia la preparación de médicos, no se pone el énfasis necesario en la formación de los recursos humanos requeridos.

Este proyecto tiene por objeto colaborar con el Gobierno de Guatemala en las acciones tendientes, por una parte, a ajustar la producción de personal médico profesional, técnico y auxiliar a la situación real de la demanda mediante la acción coordinada de la Universidad con los servicios de salud, y por otra parte, a lograr el ajuste cualitativo de este personal a las necesidades reales de la atención médica del país.

FONDO				FONDO			
	1974	1975	1976		1974	1975	1976
	-----	-----	-----		-----	-----	-----
TOTAL	-	1	1	TOTAL	PR	12,417	8,600
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	1			
				PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700
				GASTOS DE SEMINARIOS		-	1,500
TOTAL	1	2	3	SUMINISTROS Y EQUIPO		4,687	1,000
				BECAS		4,730	3,400
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	-	SUBVENCIONES		3,000	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	2				-

GUATEMALA-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

El objeto de este proyecto es facilitar, mediante un programa de educación continuada al personal que desempeña funciones en saneamiento ambiental, los conocimientos técnicos de ingeniería sanitaria, principalmente por medio de la Escuela Regional de Ingeniería Sanitaria de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Esta Escuela presta servicios a Centroamérica y Panamá mediante cursos académicos, cursos cortos e investigaciones. Cuenta con una subvención del Gobierno de Suiza. La OPS/OMS colabora con consultores a corto plazo, becas, suministros, y personal de sus oficinas, (Central, Zonal y de País).

FONDO				FONDO			
	1974	1975	1976		1974	1975	1976
	-----	-----	-----		-----	-----	-----
TOTAL	1	1	1	TOTAL		57,604	191,342
P-4 INGENIERO SANITARIO	WO	1	1	1			
4.3857				SUBTOTAL	PR	946	6,400
							6,870
TOTAL	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		471	2,700
MESES DE CONSULTORES	PR	1	1	BECAS		475	1,700
				GASTOS DE CURSOS		-	2,000
TOTAL	1	6	6	SUBTOTAL	WO	56,658	184,942
							181,500
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	-	PERSONAL, PUESTOS		27,481	31,603
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	VIAJES EN COMISION SERV.		763	1,304
BECAS-A CORTO PLAZO	WO	1	5	SUMINISTROS Y EQUIPO		3,564	122,569
				BECAS		6,710	8,606
				GASTOS DE CURSOS		18,140	20,860
							24,000

GUATEMALA-6500, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA VETERINARIA

La Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad de San Carlos, que actúa como Escuela Regional del Istmo, requiere asistencia técnica, dotación para sus laboratorios, adiestramiento docente y actualización de sus planes de estudio. La coordinación de los servicios de salud pública veterinaria y salud animal con los sectores salud y agricultura se fomentará con el objeto de adecuar la enseñanza de la medicina veterinaria a las necesidades de los programas nacionales. Además, se orientarán las investigaciones de la Facultad a resolver los daños prevalentes en la población animal del país.

FONDO				FONDO			
	1974	1975	1976		1974	1975	1976
	-----	-----	-----		-----	-----	-----
TOTAL	1	1	1	TOTAL	PR	5,419	4,400
MESES DE CONSULTORES	PR	1	1	1			
				PERSONAL, CONSULTORES		2,781	2,700
TOTAL	1	1	4	SUMINISTROS Y EQUIPO		1,383	-
				BECAS		1,255	1,700
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	-				11,550
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	1				3

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

GUATEMALA-6600, ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGIA

Guatemala tiene una grave insuficiencia de recursos humanos para la atención odontológica dando lugar a los críticos problemas de salud oral que está enfrentando el país, entre los cuales se destacan la prevalencia del 93% al 100% de las caries dentarias y la alta incidencia de enfermedad periodontaria, estimándose que más de la mitad de la población escolar del medio rural está afectada por algún tipo de patología gingival. La finalidad de este proyecto es cooperar con la Facultad de Odontología para aumentar la producción de odontólogos y de personal técnico y auxiliar, ajustando su formación a los planes y programas de salud, de acuerdo a la demanda del país; colaborar en el mejoramiento de la estructura administrativo-docente de la Facultad y en el perfeccionamiento de la docencia con énfasis en la integración y el desarrollo de la investigación científica.

TOTAL		1	2	2	TOTAL	PR	9,681	14,200	15,680
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	1	2	2	PERSONAL, CONSULTORES		2,254	5,400	6,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		805	-	-
TOTAL		4	3	3	BECAS		6,622	8,800	9,680
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	1	1					
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	3	2	2					

GUYANA

Guyana tiene una superficie de 83,000 millas cuadradas (210,000 kilómetros cuadrados) y aproximadamente 736,000 habitantes (1971), distribuidos en forma desigual, ya que alrededor del 93% vive en la zona costera y el 7% restante en el interior. La población de Guyana se compone en su mayor parte de jóvenes, pues el 56% de la misma es menor de 19 años y el 44% menor de 15 años. Un 20% de la población está constituida por mujeres de 15-44 años de edad; sólo el 3.2% de la población es mayor de 65 años. El índice anual de crecimiento de la población fue alrededor de 2.5% durante el último decenio, habiendo declinado lentamente el índice bruto de mortalidad (36 por 1,000 en 1971).

La tasa de alfabetización se estima en alrededor de 83%. El producto nacional bruto per cápita es de EUA\$362 anuales. La fuerza laboral se calcula en unas 210,000 personas, es decir el 28% de la población total del país. La tasa de aumento de los empleos se estimó en más de 8 por 1,000 en el período 1965-1969. El índice de crecimiento de la economía ha sido suficientemente acelerado como para absorber un aumento anual de 4,000 a 5,000 trabajadores, lo que dio lugar a una disminución significativa en la tasa de desempleo.

Se ha completado la ejecución del Plan Decenal de Salud para 1971-1980, que integra el plan nacional de desarrollo. Este plan define los objetivos de desarrollo del sector salud e identifica las prioridades del programa de salud. En él se destaca el mejoramiento cualitativo y cuantitativo de los servicios de salud, especialmente a través del mejor aprovechamiento de los recursos disponibles y la integración de los servicios preventivos y curativos. Entre sus principales objetivos se incluyen el fortalecimiento de los servicios de salud, particularmente en las zonas rurales y lugares remotos; el desarrollo de los recursos humanos; el mejoramiento de los servicios de salud materno-infantil; el mejoramiento de la administración de los servicios de salud; el control de las enfermedades transmisibles, incluyendo las zoonosis; el mejoramiento de las condiciones nutricionales de la población, y la participación comunitaria.

La esperanza de vida al nacer, basada en los datos del censo demográfico de 1960, se estima en 59 años para los hombres y 63 años para las mujeres. La tasa bruta de mortalidad fue de 6.8 por 1,000 habitantes en 1969, en comparación con 15.5 por 1,000 en 1946 y 9.6 por 1,000 en 1960. El índice de mortalidad infantil disminuyó de 61 en 1960 a cerca de 40 en 1969 por cada 1,000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad materna en 1969 alcanzó 6.9 por 10,000. Del total de defunciones en 1969, el 24.6% ocurrió en niños menores de cinco años. La malnutrición (deficiencia proteicoenergética leve y severa) se estimó en 18.2%, mientras que la disponibilidad de calorías y proteínas per cápita en 1970 fue de 2,410 y 62.2 gramos (23.1 de origen animal y 39.1 de origen vegetal), respectivamente.

En el plan nacional de salud se ha propuesto una reorganización de la estructura administrativa estableciendo dos niveles de responsabilidad, nacional y regional, a fin de poder tomar decisiones operativas más eficaces en el terreno y ofrecer soluciones más rápidas a las necesidades de la comunidad. En la propuesta reorganización se contempla el establecimiento de cinco regiones de salud. Los servicios regionales de salud incluirán un hospital regional totalmente equipado y dotado del personal necesario, que servirá como centro de referencia. Cada región se dividirá en distritos médicos, los cuales, siempre que sea posible, formarán una unidad de salud completa e integrada para servir a toda la comunidad. Se contará asimismo con un hospital de distrito equipado para proporcionar servicios básicos de salud y una red de centros de salud y puestos de salud que prestarán servicios básicos y mínimos periféricos. La atención médica y de enfermería a nivel de distrito será fortalecida a través del mejoramiento de sus instalaciones, el suministro de equipos y materiales adecuados, como también servicios de apoyo; además se ampliarán el laboratorio y los servicios de diagnóstico y se facilitarán medios adecuados de transporte para los servicios de referencia y supervisión en el terreno.

El plan contempla asimismo el establecimiento de un proceso de planificación en el sector salud como parte integral de un plan de desarrollo socioeconómico. Se establecerá una unidad de planificación dentro del Ministerio de Salud para la revisión periódica del plan de salud, a fin de evaluar y modificar el grado de cumplimiento de los objetivos de salud y la necesidad de modificar los objetivos generales en el sector, los objetivos específicos del programa, el orden de prioridad y el nivel de operación. Se ha otorgado prioridad también al mejoramiento del sistema de información estadística de salud para la recolección y aprovechamiento eficaz de todos los datos. Se creará una unidad estadística como parte integral de la División de Planificación del Ministerio de Salud. Por otra parte, se consideran también como requisitos esenciales para alcanzar todos los objetivos de salud el mejoramiento de la administración de los servicios y la formulación y actualización de la legislación correspondiente.

Se ha otorgado una alta prelación al fortalecimiento de los servicios de salud materno-infantil. Entre los objetivos del programa se incluyen la reducción de la tasa de mortalidad general en un 50% y de la tasa de mortalidad infantil en un 25%; el suministro de servicios de atención prenatal para el 90% de las madres elegibles, y la inmunización del 80% de los niños elegibles. Se ha iniciado un programa de nutrición con miras a mejorar la nutrición general de la población y prevenir la malnutrición en los grupos de alto riesgo (infantes y niños preescolares). Como parte de las actividades generales de los servicios nacionales de salud se prestará especial atención a la salud dental.

El principal problema que afrontan los servicios de salud es quizá la escasez de personal técnico adiestrado. La proporción entre médicos y habitantes es de 2.34 por 10,000, la de odontólogos 0.35 y la de enfermeras 7.63. Esa escasez se agrava aún más por la desigual distribución geográfica de los funcionarios de salud y la falta de personal auxiliar y de apoyo, lo que conduce a la baja utilización del personal de salud capacitado y a su emigración debido a las condiciones de trabajo y remuneración relativamente menos atractivas. Además, los recursos y oportunidades de adiestramiento en el país son inadecuados y hay escasez de profesores calificados.

Tanto en el plan nacional de salud como en el de desarrollo se ha concedido una elevada prelación a la preparación de personal de salud. Se ha puesto en marcha un centro de capacitación en la Universidad de Guyana para el personal de apoyo al sector salud. Se proyecta establecer una unidad de adiestramiento en el Ministerio de Salud y se han determinado las necesidades de adiestramiento para las distintas categorías de personal de salud para el período 1973-1977, conforme a las necesidades previstas en el plan nacional de salud.

Aproximadamente el 22.6% de la mortalidad total durante 1969 y el 40% de la mortalidad entre niños menores de cinco años se debió a enfermedades infecciosas y parasitarias. La morbilidad se considera elevada, por lo que el Gobierno proyecta intensificar los programas de control de las enfermedades transmisibles a través de mejores servicios curativos, de diagnóstico y de control ulterior, como también mediante servicios adecuados de inmunización y de salud ambiental. Entre los objetivos se incluyen la erradicación de la malaria para 1974 y del *Aedes aegypti* para 1977, así como la extensión y el mantenimiento de una cobertura de inmunización del 80% de la población elegible contra el tétanos, la difteria, la poliomielitis, la tos ferina, la tuberculosis y la viruela. Se proyecta crear una unidad de vigilancia epidemiológica dentro del Ministerio de Salud y fortalecer los sistemas de registro y notificación a todos los niveles. Debido a que los datos sobre incidencia y prevalencia de las zoonosis son sumamente deficientes, se están llevando a cabo encuestas para evaluar el alcance del problema. El Gobierno contempla mejorar asimismo las instalaciones para el diagnóstico de las zoonosis. Entre los objetivos del plan nacional de salud se incluye también el mejoramiento de los servicios de atención médica para las enfermedades no transmisibles y crónicas.

Son relativamente elevadas la incidencia y prevalencia de las enfermedades que pueden controlarse en forma adecuada a través del mejoramiento del medio ambiente. Según los informes, alrededor del 92% de la población urbana y el 32% de la rural disponen de conexiones domiciliarias de agua. Sin embargo, sólo la zona central de Georgetown cuenta con un sistema de eliminación de desechos que beneficia a cerca del 30% de la población urbana. Los programas más urgentes incluyen el mejoramiento de los servicios de agua, tanto en cantidad como en calidad, la instalación de un sistema de alcantarillado y la provisión de servicios adecuados de drenaje. Se prevé la ampliación gradual de estos programas, otorgando particular atención durante el próximo decenio al mejoramiento de los servicios de agua en las zonas rurales y de los de alcantarillado en las urbanas. Se proyecta asimismo ampliar y mejorar las instalaciones sanitarias de eliminación de excretas en las zonas rurales. El programa de eliminación de desechos sólidos es sumamente deficiente, por lo que se proyecta también mejorarlo. Entre los objetivos del plan nacional de salud se encuentran, además, el mejoramiento de los servicios de higiene de los alimentos y el fortalecimiento de los programas de higiene industrial.

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

GUYANA

ORIGEN DE FCNDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	DECAS A CORTO PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	CONS. LOCAL MESES			ACAD.	PLAZO					
1974												
OPS----PR	73,445	2	-	46,249	6,216	1	-	7,000	-	13,100	-	-
CMS----MR	97,443	1	-	40,441	3,296	2	8	33,650	950	1,728	-	17,378
UNDP	328,920	4	-	127,250	-	-	1	10,251	-	25,730	-	165,689
TOTAL	499,808	7	-	213,940	9,512	3	9	51,781	950	40,558	-	183,067
PCT. DEL TOTAL	100.0			42.8	1.9			10.4	.2	8.1		36.6
1975												
OPS----PR	126,034	3	-	75,434	6,700	1	5	13,900	-	10,000	-	20,000
CMS----MR	47,465	1	-	40,440	3,300	-	-	-	2,725	1,000	-	-
UNDP	365,555	2	-	77,300	3,400	3	4	26,475	3,500	15,288	-	239,592
TOTAL	539,054	6	-	193,174	13,400	4	9	40,375	6,225	26,288	-	259,592
PCT. DEL TOTAL	100.0			35.9	2.5			7.5	1.1	4.9		48.1
1976												
OPS----PR	181,393	3	-	101,343	8,200	4	7	36,850	-	13,000	-	22,000
CMS----MR	50,720	1	-	42,680	3,300	-	2	3,740	-	1,000	-	-
UNDP	7,992	-	-	-	-	-	1	6,300	-	-	-	1,692
TOTAL	240,105	4	-	144,023	11,500	4	10	46,890	-	14,000	-	23,692
PCT. DEL TOTAL	100.0			60.0	4.8			19.5	-	5.8		9.9

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
 PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
 PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
 PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
 OMS-MR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
 MO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976

GUYANA - ESPECIFICACION

GUYANA-0700, ERRADICACION DEL Aedes aegypti

En el país es moderada la infestación por Aedes aegypti, vector de la fiebre amarilla urbana, el dengue y la fiebre hemorrágica. Se ha comprobado la presencia del virus de la fiebre amarilla en la región fronteriza de Brasil y Guyana. Debido al tráfico cada vez mayor entre la zona costera y la interior ha aumentado la posibilidad de que el virus de la fiebre amarilla penetre en las zonas infestadas con Aedes aegypti.

El proyecto tiene por finalidad erradicar el Aedes aegypti del país. Los objetivos inmediatos consisten en ampliar la campaña a fin de convertirla en un programa nacional de erradicación, aumentar la cantidad y mejorar la calidad del personal que se ocupa de dichas actividades y perfeccionar la administración y gestión de la campaña.

TOTAL	PR	13,100	10,000	10,000
SUMINISTROS Y EQUIPO		13,100	10,000	10,000

GUYANA-1400, NUTRICION

Según una encuesta nacional de nutrición realizada en 1971 en Guyana, el 18.2% de los menores de cinco años sufrían de desnutrición en forma moderada o grave, así como también el 48% de los escolares en las zonas rurales y el 26% en las zonas urbanas.

Este proyecto tiene por objeto reducir considerablemente la desnutrición y colaborar en el logro y mantenimiento del estado nutricional normal necesario para garantizar la salud óptima. Los objetivos específicos consisten en asesorar al Gobierno en la formulación de una política nacional de alimentación y nutrición; promover la educación nutricional mediante actividades colaborativas de los organismos gubernamentales competentes; colaborar en el fortalecimiento de los servicios de atención médica para niños desnutridos; capacitar personal de salud en nutrición, y mejorar los servicios de alimentación y dietética en los hospitales.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	PR	-	7,682	31,781
P-3 NUTRICIONISTA 3083	PR	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS VIAJES EN COMISION SERV.		-	7,182	29,781
							-	500	2,000

GUYANA-1600, SALUD DENTAL

En Guyana ejercen 20 odontólogos, lo que da una razón de 0.25 profesionales por 10,000 habitantes. La distribución de odontólogos y auxiliares dentales es desigual en las circunscripciones del país. El Gobierno proporciona servicios dentales de prevención, restauración y educación a los escolares primarios. Para los adultos funcionan servicios de atención de emergencia.

Este proyecto tiene por objeto asesorar al Gobierno de Guyana en el mejoramiento y ampliación de los servicios de salud dental. Entre los objetivos específicos figura la creación de la estructura administrativa, la capacitación de auxiliares de odontología y el fomento de la salud dental mediante la educación y la adopción de medidas preventivas.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	WR	1,728	3,700	7,740
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
TOTAL		-	-	2	SUMINISTROS Y EQUIPO		1,728	1,000	1,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	-	2	BECAS		-	-	3,740

GUYANA-2100, CORPORACION DE SERVICIOS DE AGUA Y ALCANTARILLADO

Este proyecto, que se inició en mayo de 1972, tiene como objetivo general el mejoramiento de los sistemas de abastecimiento de agua, y de eliminación de aguas servidas y de desagües de aguas pluviales. Los objetivos específicos consisten en realizar estudios de factibilidad técnico-económica de dichos sistemas en Georgetown, Linden y New Amsterdam, y un estudio sobre el sector y el desarrollo institucional mediante un programa de asistencia general y becas. Debido a retrasos iniciales en algunos componentes del proyecto no se entregarán las obras en el plazo previsto, sobre todo los estudios de factibilidad que se espera completar en julio de 1975.

Como consecuencia del análisis por países incluidos en el programa del PNUD, el Gobierno decidió reducir en US\$84,000 la cantidad asignada a este proyecto. Por este motivo, los objetivos del proyecto relacionados con el desarrollo institucional no se lograrán en su totalidad.

FONDO				FONDO			
1974	1975	1976		1974	1975	1976	
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
				\$	\$	\$	
TOTAL	4	2	-	UNDP 327,920	365,555	7,992	
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS 4.3881	UNDP 1	1	-	PERSONAL, PUESTOS	112,500	47,600	-
P-4 CONSULTOR ADMINISTRATIVO 4.4027	UNDP 1	1	-	PERSONAL, CONSULTORES	14,750	29,700	-
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.3882	UNDP 1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.	-	3,400	-
P-4 INVESTIGADOR 4.3883	UNDP 1	-	-	SERV. POR CONTRATA	164,000	224,592	-
TOTAL	5	8	-	GASTOS DE SEMINARIOS	-	3,500	-
MESES DE CCNSULTORES	UNDP 5	8	-	SUMINISTROS Y EQUIPO	25,730	15,288	-
TOTAL	1	7	1	BECCAS	9,251	26,475	6,300
BECCAS-ACADEMICAS	UNDP -	3	-	GASTOS VARIOS	1,689	15,000	1,692
BECCAS-A CORTO PLAZO	UNDP 1	4	1				

GUYANA-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

A fin de lograr en 1976 la meta establecida en el Plan de Desarrollo de alimentación para el país, es preciso aumentar la producción agrícola y ganadera. Un factor importante para el logro de esta meta es el control y prevención de las enfermedades zoonóticas.

Este proyecto tiene por objeto reducir la morbilidad y mortalidad en la población animal y proteger a la población humana de las enfermedades zoonóticas mediante el mejoramiento de los servicios de medicina veterinaria y el control de alimentos destinados al consumo humano. Entre los objetivos específicos del proyecto figura la organización de un servicio adecuado de laboratorio de salud pública veterinaria; el mejoramiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica y de notificación y del programa de higiene de los alimentos, y el desarrollo de recursos humanos para estos servicios.

TOTAL				TOTAL			
-----	-----	-----	-----	PR	7,880	9,600	17,550
MESES DE CCNSULTORES	PR -	1	1	PERSONAL, CCNSULTORES	-	2,700	3,000
TOTAL	1	2	4	SUMINISTROS Y EQUIPO	-	-	3,000
BECCAS-ACADEMICAS	PR 1	1	1	BECCAS	7,880	7,100	11,550
BECCAS-A CORTO PLAZO	PR -	1	3				

GUYANA-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

En tanto que Guyana tiene una tasa de 8.5 enfermeras y 6.8 auxiliares de enfermería por 10,000 habitantes, esto no es suficiente para los requerimientos del país. El personal de enfermería tiene un papel vital en este país en la provisión de atención primaria y, por eso, su disponibilidad es de gran importancia en la ampliación de la cobertura.

El propósito de este proyecto es el desarrollo de un sistema de enfermería que coordine íntimamente con el sistema total para atención de la salud.

TOTAL				TOTAL			
-----	-----	-----	-----	-----	26,575	31,226	32,281
P-3 ENFERMERA .3448	PR 1	1	1	SUBTOTAL	PR 25,575	31,226	32,281
TOTAL	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	23,009	28,726	29,781
				VIAJES EN COMISION SERV.	2,566	2,500	2,500
				SUBTOTAL	UNDP 1,000	-	-
				BECCAS	1,000	-	-

GUYANA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

El propósito de este proyecto es colaborar con el Gobierno en la implementación de su Plan Decenal de Salud 1971-1980. Entre sus objetivos se destaca el fortalecer los servicios de salud, específicamente en las zonas rurales y áreas remotas; desarrollar los recursos humanos; mejorar los servicios de salud materno-infantil; adecuar la administración de los servicios de salud; controlar las enfermedades transmisibles, incluyendo las zoonosis; mejorar las condiciones nutricionales de la población, y lograr la participación de la comunidad en los programas y acciones de salud.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					
				\$ \$ \$					
TOTAL		1	1	1	TOTAL		54,810	61,040	64,980
-----				-----					
P-5 REPRESENTANTE DE LA OSP/CMS WR		1	1	1	SUBTOTAL	PR	-	20,000	22,000
4.0382					-----				
					SERVICIOS COMUNES		-	20,000	22,000

					SUBTOTAL	WR	54,810	41,040	42,980

					PERSONAL, PUESTOS		34,136	37,740	39,680
					VIAJES EN COMISION SERV.		3,296	3,300	3,300
					SERVICIOS COMUNES		17,378	-	-

GUYANA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

La finalidad de este proyecto es asesorar al Gobierno de Guyana en el establecimiento, puesta en práctica y evaluación de los servicios de salud planificados sistemáticamente. Los objetivos específicos incluyen la reorganización de la estructura básica de dichos servicios para promover la coordinación de los servicios preventivos y curativos; el mejoramiento de la administración y gestión de los servicios de salud y el de las instalaciones de salud, incluyendo servicios de diagnóstico y su adecuada utilización; el reforzamiento de los servicios rurales de salud; el desarrollo de recursos humanos; el mejoramiento y la ampliación de los servicios de enfermería; el establecimiento de programas de educación en salud; el mejoramiento de las estadísticas de salud y la asistencia en la revisión de la legislación pertinente.

TOTAL		2	3	3	TOTAL		39,955	14,900	34,300
-----				-----					
MESES DE CONSULTORES	PR	-	3	3					
MESES DE CONSULTORES	WR	2	-	-	SUBTOTAL	PR	-	14,900	34,300
-----				-----					
TOTAL		10	4	7					
-----				-----					
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	-	3	PERSONAL, CONSULTORES		-	8,100	9,000
BECAS-ACADEMICAS	WR	2	-	-	BECAS		-	6,800	25,300
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	4	4	-----				
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	8	-	-	SUBTOTAL	WR	39,955	-	-
-----				-----					
					PERSONAL, CONSULTORES		6,305	-	-
					BECAS		33,650	-	-

GUYANA-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

Recientemente al examinar la estructura orgánica y la distribución de responsabilidades y jerarquía entre el personal superior de las unidades administrativas de apoyo de la oficina central del Ministerio de Salud de Guayana se comprobó que no se dispone de datos al respecto. Esta falta de información limita la capacidad de la administración para vigilar y adaptar el sistema administrativo a las necesidades de las unidades de atención de la salud y causa diversos problemas e ineficiencias en el trabajo.

El proyecto tiene por objeto asesorar al Gobierno en el fortalecimiento del sistema de apoyo administrativo, mejorando la capacidad de atención de la salud de dicho Ministerio.

TOTAL		1	1	1	TOTAL		27,840	35,151	33,481
-----				-----					
P-3 EXPERTO EN METODOS ADMIN.	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	26,890	32,426	33,481
.3724					-----				
					PERSONAL, PUESTOS		23,240	28,726	29,781
					VIAJES EN COMISION SERV.		3,650	3,700	3,700

					SUBTOTAL	WR	950	2,725	-
-----				-----					
					PARTICIPANTES		950	2,725	-

HAITI

El país tiene una superficie de 27,000 kilómetros cuadrados. Según el censo de 1972 contaba con 4,800,000 habitantes. La tasa de crecimiento demográfico anual alcanza el 2%. El ingreso per cápita para 1973 fue de EUA\$70.00; no se conoce el porcentaje de la población económicamente activa.

La política de desarrollo social y económico presta preferente atención a la pequeña industria, a la producción agropecuaria, a los transportes y comunicaciones y al desarrollo social. Se prevé un aumento del 8.0% en el presupuesto nacional para 1974.

La situación de salud en el país no ha mejorado considerablemente en la última década. La esperanza de vida al nacer para 1971 fue estimada en 47.0 años para la población total.

Las principales causas de morbilidad y mortalidad se deben a las enfermedades transmisibles, consecuencia del deficiente control del ambiente, en especial en las zonas rurales y en las suburbanas. La desnutrición continúa siendo un problema que afecta fundamentalmente a la población infantil y constituye un denominador común en la morbimortalidad.

El cuidado de la salud de la población es responsabilidad del Estado a través del Departamento de Salud Pública y Población. La atención preventivo-asistencial se presta por medio de los servicios del propio Departamento y de entidades privadas o mixtas.

El Departamento de Salud Pública y Población tiene funciones normativas, coordinadoras y ejecutivas. Las acciones de salud en beneficio de la población de las provincias se llevan a cabo a través de los Distritos Sanitarios actualmente sujetos a revisión, ya que se ha decidido regionalizar al país en cinco regiones sanitarias además del área metropolitana.

La salud maternoinfantil representa un área de alta prioridad en Haití, debido a que se ha considerado factible disminuir las tasas excesivamente altas de mortalidad y morbilidad.

El Departamento de Salud Pública y Población propone el fortalecimiento de los programas de salud maternoinfantil, que además son centro y eje de otras acciones sanitario-asistenciales. Un programa nacional de atención maternoinfantil y planificación familiar fue estructurado y puesto en marcha en 1974, con asistencia internacional.

En el campo de dinámica de población, los diferentes indicadores demográficos y de nivel de vida en el país plantean un área crítica que comienza a ser atendida por la política nacional. Haití presenta indicadores de crecimiento vegetativo alto vinculados con una tasa de natalidad muy elevada; alto porcentaje de población rural y dispersa; condiciones socioeconómicas deficitarias; se desconoce la incidencia del aborto provocado, pero se estima que es alta; niveles educacionales bajos, y oferta de servicios insuficientes, especialmente para la población rural, todo lo cual justifica el desarrollo de programas de planificación y bienestar familiar.

La desnutrición es un problema que afecta a la población del país, especialmente a la infantil que vive en las zonas rurales. La disponibilidad de alimentos en promedio nacional provee 1,700 calorías por habitante/día y ocho gramos de proteínas de origen animal por habitante/día, siendo esta disponibilidad menor a nivel rural. Se lleva a cabo un programa de nutrición y desarrollo rural para los sectores más vulnerables de la población (madre y niño). Este programa es nacional e involucra a varias agencias.

Los problemas de salud dental en el medio rural no han sido todavía cuantificados. El cáncer y las demás enfermedades crónicas tienen relativa importancia en las actividades que se desarrollan.

Los programas de atención médica de que dispone la población de Haití requieren un incremento en su cobertura dado que la población rural dispersa tiene difícil acceso a los mismos. Por lo tanto, el Departamento de Salud Pública y Población considera indispensable la ampliación de estos programas mediante la utilización racional de todos los recursos preventivos y asistenciales de que disponen las diferentes instituciones que integran el sector salud. Este sector está integrado por el propio Departamento de Salud Pública y Población y una multiplicidad de instituciones destinadas a la atención de grupos prioritarios.

A este respecto se ha considerado que una adecuada coordinación interinstitucional, que permita armonizar los objetivos comunes, así como la implantación de dispositivos legales y reglamentarios y un incremento en la asignación de recursos, acarrearía una mejoría substancial de la situación actual.

Dentro del Departamento de Salud Pública y Población se inició el proceso de planificación de la salud en 1972, con la creación de la División de Planificación y Evaluación. Se está trabajando en la formulación de un plan decenal de salud.

Las poblaciones urbanas y semi-urbanas, en general, están insuficientemente atendidas. El verdadero problema se plantea en la población rural.

La disponibilidad de recursos para la atención médica es insuficiente y se concentra en las zonas urbanas; su distribución inadecuada obedece en parte a la dispersión de la población. El país en conjunto, en tasas expresadas por 10,000 habitantes tiene 0.67 médicos, 0.21 odontólogos, 0.006 ingenieros sanitarios y 0.85 enfermeras tituladas. El sector salud dispone de 3,329 camas para su población demandante, de las cuales 776 pertenecen al subsector privado.

Se propone afrontar este problema a través de una adecuada coordinación entre las instituciones oficiales, descentralizadas y privadas. Para la población rural se propone el sistema de regionalización, con personal profesional y auxiliar bajo inmediata supervisión de los centros de salud rurales.

La administración de los servicios de enfermería presenta problemas relacionados con la organización y funcionamiento de los servicios, normas técnicas y política de personal, a los que se agrega la formación de personal de enfermería. Estos adquieren especial importancia en el interior del país.

El Departamento de Salud Pública y Población considera indispensable modernizar el sistema de laboratorios de salud pública en las áreas de diagnóstico, producción, control e investigación. Existen varios proyectos para el desarrollo de los laboratorios y la preparación de fluidos, que recibirán asistencia internacional.

La disponibilidad de recursos humanos para la salud sólo alcanza a cubrir parcialmente las necesidades del país. Existe una alta concentración de recursos en las zonas urbanas, circunstancia que contribuye a la deficiente atención en las zonas rurales. No existe planificación nacional para la formación de personal y se desarrollan proyectos aislados. El país cuenta con una escuela de medicina, una de odontología, una de auxiliares de medicina veterinaria, tres de enfermería y una de auxiliares de enfermería.

La formación de recursos humanos se está incrementando especialmente en los campos de la medicina y enfermería. Sin embargo, aunque mejore la situación, no podrá ser resuelta mientras prevalezcan los defectos en su distribución y utilización en el país.

Las enfermedades transmisibles representan un serio problema; entre ellas predominan las enfermedades infecciosas agudas gastrointestinales y del aparato respiratorio, el sarampión, tos ferina, tétanos, difteria y tuberculosis. El Departamento de Salud Pública y Población asignó una alta prioridad al programa de inmunizaciones. Se lleva a cabo una campaña nacional contra la tuberculosis.

Toda el área considerada inicialmente como malarica se encuentra en fase de ataque. Las operaciones de ataque empezaron en enero de 1962, después de un período preparatorio, con el rociamiento con DDT de 900,000 casas en ciclos que se repetían cada seis meses.

Los ciclones Cleo y Flora (1963-1964) destruyeron casas, fomentaron nuevos criaderos y dispersaron la población de la región afectada con la consiguiente propagación del parásito y aumento del ILP. Diferentes medidas de lucha consiguieron reducir el número de casos y durante 1967 y 1968 la positividad se mantuvo a niveles aceptables. De 1968 a 1973 el número de casos pasó de 2,562 a 22,858. Actualmente el programa atraviesa dificultades de orden técnico y administrativo. Se prevé la diversificación de actividades del mismo.

La rabia es endémica en las zonas urbanas y rurales; existe un programa continuo de lucha en el país. El carbunco constituye un problema y existe también la leptospirosis.

La continuidad de los programas para el saneamiento del medio ambiente, especialmente en la dotación de agua, ha permitido abatir los daños a la salud originados por la misma y actualmente se han intensificado los programas para el control sanitario de los desechos y el saneamiento de la vivienda a fin de disminuir la morbilidad por enfermedades diarreicas, salmonelosis, parasitosis intestinales y algunas enfermedades del aparato respiratorio que se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en el país.

De la población urbana estimada para 1972 en 4,800,000 habitantes, 14 ciudades disfrutaban de servicio de agua intradomiciliario de dudosa calidad.

El desarrollo regional, la descentralización industrial y el desarrollo social de la población rural y marginada, son elementos básicos de la política de la actual administración. Varios proyectos de desarrollo regional están en ejecución o en fase de programación, y el sector salud tiene importantes responsabilidades en estos programas. El Departamento de Salud Pública y Población ha establecido sus políticas para la atención del medio rural y zonas urbanas marginadas, de acuerdo con las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas, y cuenta con asistencia internacional (UNICEF-FAO-UNESCO-UNDES-OPS/OMS).

Las autoridades de salud están elaborando un programa de extensión de los servicios médico-sanitarios al medio rural que se complementa con otro proyecto destinado a la utilización de adolescentes y jóvenes en comunidades y casas de salud.

El control de la calidad de los alimentos y medicamentos es objeto de preocupación de las autoridades de salud.

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

HAITI

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVENCIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	LOCAL	CONS. MESES			ACAD.	PLAZO					
	\$				\$			\$	\$	\$	\$	\$	
1974													
CPS---PR	331,862	11	2	7	257,828	8,144	7	2	31,384	1,714	32,792	-	-
PG	5,275	1	-	-	5,275	-	-	-	-	-	-	-	-
PH	34,184	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34,184	-
DMS---WR	117,720	1	-	2	32,869	1,966	2	2	22,417	-	29,263	-	31,205
UNDP	30,000	2	-	-	30,000	-	-	-	-	-	-	-	-
UNFPA	362,537	3	1	5	74,702	2,986	-	1	4,348	1,200	121,887	-	157,414
TOTAL	881,578	18	3	14	400,674	13,096	9	5	58,149	2,914	183,942	34,184	188,619
PCT. DEL TOTAL	100.0				45.5	1.5			6.6	.3	20.8	3.9	21.4
1975													
CPS---PR	342,974	15	2	-	310,324	9,100	3	2	12,200	-	11,350	-	-
PG	34,539	1	-	-	27,789	1,500	-	-	-	-	5,250	-	-
PH	12,874	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,874	-
DMS---WR	83,660	1	-	5	47,460	2,000	1	-	5,400	-	800	-	28,000
UNDP	36,500	-	-	12	36,000	-	-	-	-	-	-	-	500
UNFPA	1,324,572	1	1	12	80,930	2,190	2	10	32,211	7,900	641,224	-	560,117
TOTAL	1,835,119	18	3	29	502,503	14,790	6	12	49,811	7,900	658,624	12,874	588,617
PCT. DEL TOTAL	100.0				27.4	.8			2.7	.4	35.9	.7	32.1
1976													
CPS---PR	500,889	14	2	-	461,939	16,250	2	3	9,350	1,000	12,350	-	-
PG	17,686	1	-	-	16,686	1,000	-	-	-	-	-	-	-
PH	3,914	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,914	-
DMS---WR	103,540	1	-	5	50,560	2,000	2	4	19,360	-	800	-	30,800
UNDP	36,500	-	-	12	36,000	-	-	-	-	-	-	-	500
UNFPA	97,684	-	1	6	24,004	-	-	-	-	-	13,088	-	60,592
TOTAL	760,213	16	3	23	589,209	19,250	4	7	28,710	1,000	26,238	3,914	91,892
PCT. DEL TOTAL	100.0				77.5	2.5			3.8	.1	3.5	.5	12.1

CPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
 PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
 PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
 PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
 DMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
 WQ-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

HAITI - ESPECIFICACION

HAITI-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

La República de Haití tiene una población de 5,318,000 habitantes, de los cuales 3,927,121 aún viven en áreas originalmente maláricas. En 1974 se detectaron 25,441 casos de malaria, en comparación con 2,562 casos encontrados en 1968. A partir de entonces, debido a problemas técnicos y administrativos y a la falta de recursos económicos adecuados, la situación epidemiológica se ha deteriorado, habiendo aumentado el número de casos de malaria.

Se rociaron extensas regiones, en algunos casos con dos gramos por metro cuadrado, pero en otras por falta de insecticidas sólo se aplicó un gramo por metro cuadrado. Además de esta medida se aplicaron otras de tipo complementario, entre ellas un programa de distribución colectiva de medicamentos en áreas de alta transmisión; medidas de lucha antilarvaria en focos localizados y tratamientos focales.

Tal como estaba previsto, comenzó a prepararse la extensión de las actividades específicas del Servicio Nacional de Erradicación de Malaria (SNEM) englobando así distintos aspectos de salud rural, entre otros: control de TBC, erradicación del pián, vacunaciones, educación sanitaria, etc. Para esto, se concretó un nuevo acuerdo de las distintas partes que apoyan el programa del SNEM o sea OPS/OMS, AID, UNICEF y Gobierno de Haití.

TOTAL		3	5	5	TOTAL	PR	75,568	87,716	156,584
P-4 EPIDEMIOLOGO	PR	2	2	2	PERSONAL, PUESTOS		65,142	76,666	140,614
.0494 .3863					VIAJES EN COMISION SERV.		2,651	2,000	6,750
P-1 SANITARIO	PR	1	3	3	SUMINISTROS Y EQUIPO		7,775	7,350	7,350
.0496 .4219 .4220					BECAS		-	1,700	1,870
TOTAL		-	1	1					
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	1					

HAITI-1300, SALUD Y DINAMICA DE LA POBLACION

Este proyecto continúa el establecido por el Gobierno de Haití, el UNFPA y la OPS en mayo de 1972 para el bienio concluido el 30 de marzo de 1974. Los objetivos de ese proyecto, que han quedado esencialmente satisfechos, eran crear una infraestructura en el Ministerio de Salud a fin de dar comienzo a la prestación de servicios de salud maternoinfantil y planificación familiar y capacitar personal y educar a la población de Puerto Príncipe. El proyecto actual tiene por objeto mejorar la capacidad administrativa del Ministerio de Salud para la prestación de servicios de salud maternoinfantil y planificación familiar y extender a todo el país los servicios ya puestos a prueba en Puerto Príncipe.

Los objetivos generales a largo plazo del Departamento de Salud Pública y Población se cifran en disminuir las tasas de mortalidad maternoinfantil y mejorar la salud y el bienestar de la unidad familiar. El proyecto se orienta específicamente, a disminuir las tasas de mortalidad en un 10% anual.

Durante el quinquenio de duración del proyecto se tratará de aumentar del 10 al 75% la cobertura de los servicios prenatales a mujeres embarazadas; del 20 al 80% la utilización de la capacidad máxima de camas en maternidades; se mejorarán los servicios de atención del parto en el hogar para atender a aproximadamente 20,000 mujeres por año, y se harán extensivos al 50% de las parturientas recientes los servicios después del parto y el nacimiento. En la actualidad, prácticamente no se cuenta con estos servicios.

Asimismo el proyecto tiene por finalidad aumentar la cobertura de los servicios de las clínicas de salud y diagnóstico de menores de cinco años del 10 al 80%. Se aumentará en igual proporción el nivel de inmunización de menores de cinco años con vacunas DPT, BCG y antipoliomielítica.

Se tratará de beneficiar al 20% de la población femenina con servicios de planificación familiar. Se espera que el 10% del total de aceptantes de estos servicios sea del sexo masculino.

Además, el proyecto tiene por objeto realzar la capacidad del personal mediante programas de adiestramiento en el país y en el extranjero y crear conciencia de los problemas de salud de madres y niños en los dirigentes comunitarios y la población en edad de procrear.

TOTAL		4	2	1	TOTAL	UNFPA	362,537	1,324,572	97,684
P-4 EDUCADOR EN SALUD	UNFPA	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		65,086	54,530	9,004
4.3843					PERSONAL, CONSULTORES		9,616	26,400	15,000
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS	UNFPA	1	1	-	VIAJES EN COMISION SERV.		2,986	2,190	-
4.3842					SERV. POR CONTRATA		-	56,000	-
P-2 ESTADISTICO	UNFPA	1	-	-	GASTOS DE SEMINARIOS		1,200	7,900	-
4.3845					SUMINISTROS Y EQUIPO		121,887	641,224	13,088
G-5 SECRETARIA	UNFPA	1	1	1	BECAS		4,348	32,211	-
4.3369					GASTOS LOCALES		156,436	408,453	60,592
TOTAL		5	12	6	GASTOS VARIOS		978	95,664	-
MESES DE CONSULTORES	UNFPA	5	12	6					
TOTAL		1	12	-					
BECAS-ACADEMICAS	UNFPA	-	2	-					
BECAS-A CORTO PLAZO	UNFPA	1	10	-					

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976

HAITI-1400, NUTRICION

En la población de niños menores de cinco años de edad, la desnutrición proteicoenergética alcanza un 69% con la siguiente distribución: desnutrición de I Grado 60%, de II Grado 30% y de III Grado 10%. Durante los años anteriores se han llevado a cabo programas de educación y recuperación nutricional a través de 50 centros de recuperación nutricional, distribuidos en las varias regiones del país. A partir del presente año se ha iniciado el Programa de Nutrición y Desarrollo Rural (PRONUDERU) con la participación del Gobierno de Haití, la OPS/OMS, FAO, UNESCO, y UNICEF. El propósito de este proyecto es mejorar el nivel de vida de la población de Haití a través de la educación de la familia rural y también mejorar su estado nutricional. En el presente año, como actividad principal del PRONUDERU, se concluyó el primer curso de formación de auxiliares de nutrición.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	92,791	57,647	60,249
P-4 NUTRICIONISTA .3865	PR	1	1	1	PR	53,332	10,234	38,649
P-3 NUTRICIONISTA .4402	PG	1	1	1				
TOTAL		-	-	-	PERSONAL, PUESTOS	26,703	8,734	36,149
MESES DE CONSULTORES	PR	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	67	-	-
TOTAL		5	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.	579	500	1,500
BECAS-ACADEMICAS	PR	5	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO	5,142	1,000	1,000
					BECAS	20,841	-	-
					SUBTOTAL	5,275	34,539	17,686
					PERSONAL, PUESTOS	5,275	27,789	16,686
					VIAJES EN COMISION SERV.	-	1,500	1,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO	-	5,250	-
					SUBTOTAL	34,184	12,874	3,914
					SUBVENCIONES	34,184	12,874	3,914

HAITI-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

Este proyecto está encaminado, fundamentalmente, a fortalecer los servicios de infraestructura de abastecimiento de agua, alcantarillado y basuras. El servicio de abastecimiento de agua se limita únicamente a la capital y a 13 localidades del interior del país, y únicamente Puerto Príncipe tiene un sistema parcial de alcantarillado pluvial. Con este proyecto se propone aumentar las actividades de saneamiento en localidades del interior y crear un mecanismo financiero que permita disponer de fondos para la ejecución de obras, así como un mayor desarrollo de los recursos humanos necesarios para el normal funcionamiento de estos servicios en todo el país.

TOTAL		1	2	2	TOTAL	27,462	28,496	47,144
P-1 SANITARIO .3533 .4457	PR	1	2	2	PR	18,321	28,496	47,144
TOTAL		1	-	-	PERSONAL, PUESTOS	18,321	27,496	45,544
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.	-	1,000	1,500
					SUBTOTAL	9,141	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	2,071	-	-
					BECAS	7,070	-	-

HAITI-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA

En el área metropolitana de Puerto Príncipe se está mejorando el sistema de abastecimiento de agua mediante la utilización de nuevas fuentes, la extensión de las redes, el control de las fugas, el incremento de las conexiones domiciliarias y el desarrollo institucional de la empresa responsable de su administración. Para ello se ha logrado el financiamiento de la segunda etapa del proyecto mediante un préstamo del BID por la suma de EUA\$5.1 millones y el aporte del Gobierno Haitiano de EUA\$1.25 millones. Se ha planteado la posibilidad de que el proyecto se ejecute en tres fases para en esa forma atender el 50% de la población que reside en la zona metropolitana. En el interior del país sólo existen 13 sistemas de abastecimiento de agua que cuentan con un total ligeramente superior a 4,000 tomas domiciliarias.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	40,074	43,637	41,489
P-4 INGENIERO SANITARIO .1058	PR	1	1	1	PR	30,215	34,937	36,149
TOTAL		2	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	6,057	-	-
MESES DE CONSULTORES	PR	2	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.	1,659	1,600	1,600
TOTAL		2	2	2	BECAS	1,543	7,100	3,740
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	1	-				
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	2	1	2				

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

HAITI-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

Aunque no se dispone de datos estadísticos fidedignos sobre la prevalencia e incidencia de las zoonosis en Haití, se conoce la presencia de la rabia, el tétanos, y la leptospirosis. La rabia es endémica en la capital; la mayoría de los casos de carbunco han sido notificados en el sur del país y se han notificado además algunos casos de psitacosis.

La OPS/OMS propicia la formación de auxiliares de medicina veterinaria, ya que sólo existe un médico veterinario en el país. Además proporciona productos biológicos contra el carbunco y la rabia canina. Se promueve la creación de una sección de salud pública que coordine las acciones de salud entre los ministerios de salud pública y población y el de agricultura.

TOTAL	1	1	1	TOTAL	PR	26,055	15,634	43,889
P-4 VETERINARIO .4127	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	-	8,734	36,149
					PERSONAL, CONSULTORES	7,339	-	-
					VIAJES EN COMISION SERV.	-	500	1,000
TOTAL		3	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO	9,716	3,000	3,000
					BECAS	9,000	3,400	3,740
MESES DE CONSULTORES	PR	3	-	-				
TOTAL		2	2	2				
BECAS-ACADEMICAS	PR	2	2	2				

HAITI-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

Se prestará asesoría zonal a este proyecto mediante consultorías en el campo de formación, adiestramiento en servicio y administración.

TOTAL	1	1	1	TOTAL	PR	28,176	29,526	30,581
P-3 ENFERMERA .3516	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	26,421	28,726	29,781
					VIAJES EN COMISION SERV.	1,755	800	800

HAITI-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

Aunque no existe un plan nacional ni una política de salud bien definida, se conocen los grandes problemas de salud del país. A solicitud del Gobierno la OPS/OMS colabora en áreas programáticas especializadas como son el control de las enfermedades transmisibles; la erradicación de la malaria; veterinaria en salud pública; saneamiento ambiental y abastecimiento de agua; servicios generales de salud pública y de planificación; programas específicos de enfermería, estadísticas de salud, nutrición, atención médica, salud y dinámica de la población, y en el estudio sobre recursos humanos en salud, educación médica y en ingeniería sanitaria.

TOTAL	3	3	3	TOTAL		83,796	87,034	94,623
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS .0500	PR	1	1	1	SUBTOTAL	52,591	67,034	72,623
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO .0504	PR	1	1	1				
G-3 AUXILIAR DE OFICINA .4044	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	51,091	66,034	71,623
					VIAJES EN COMISION SERV.	1,500	1,000	1,000
					SUBTOTAL	31,205	20,000	22,000
					SERVICIOS COMUNES	31,205	20,000	22,000

HAITI-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Según los índices estadísticos, la salud de la población es muy deficiente en Haití. Mediante este proyecto se intenta mejorar la salud de la población por medio de actividades sanitarias, reemplazando los recursos disponibles más racionalmente y promoviendo la obtención de otras fuentes de recursos, integrándolos a los ya existentes, para desarrollar la infraestructura de salud y lograr la regionalización sanitaria del país. En la actualidad, una misión mixta BID-OPS/OMS está elaborando, conjuntamente con un equipo nacional, una solicitud de préstamo al BID para el desarrollo de dos de las cinco regiones sanitarias.

	FONDO				FONDO			
	1974	1975	1976		1974	1975	1976	
					\$	\$	\$	
TOTAL		-	1	1	TOTAL	53,461	28,934	72,309
P-4 MEDICO .4456	PR	-	1	1	SUBTOTAL	PR 6,122	9,234	37,149
TOTAL		4	5	5	PERSONAL, PUESTOS	-	8,734	36,149
MESES DE CONSULTORES	PR	2	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	4,408	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR	2	5	5	VIAJES EN COMISION SERV.	-	500	1,000
TOTAL		3	1	6	PARTICIPANTES	1,714	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	1	2	SUBTOTAL	WR 47,339	19,700	35,160
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	2	-	4	PERSONAL, CONSULTORES	5,531	13,500	15,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO	26,461	800	800
					BECAS	15,347	5,400	19,360

HAITI-5101, SERVICIOS DE SALUD PUBLICA

Este proyecto tiene como propósito mejorar las condiciones de salud en el distrito sanitario de Cayes, donde viven cerca de 500,000 personas, utilizando los recursos existentes lo más racionalmente posible. El objetivo inmediato es atender las necesidades de mayor prioridad de la población: enfermedades infecciosas y parasitarias, principalmente la tuberculosis, el tétanos y las prevenibles por vacunación; las enfermedades diarreicas, infecciones pulmonares agudas, embarazo y parto normales, todas las cuales se complican por un estado general de malnutrición, particularmente grave en los preescolares.

La experiencia adquirida ha sido ampliamente utilizada en la programación de otras actividades de salud en el país, como de diversificación de las actividades del proyecto de erradicación de la malaria y, el proyecto de organización de dos regiones sanitarias con ayuda económica del BID. En el futuro se propone fortalecer las actividades en el distrito de Cayes y expandirlas hacia toda la región recientemente establecida.

		3	1	1	TOTAL	60,035	80,460	82,880
TOTAL					TOTAL			
P-4 MEDICO 4.3385	WR	1	1	1	SUBTOTAL	WR 30,035	43,960	46,380
P-3 ENFERMERA 4.0503	UNUP	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS	27,338	33,960	35,580
P-2 ESTADISTICO 4.2129	UNDP	1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.	1,966	2,000	2,000
TOTAL		-	12	12	SUMINISTROS Y EQUIPO	731	-	-
MESES DE CONSULTORES	UNDP	-	12	12	SERVICIOS COMUNES	-	8,000	8,800
					SUBTOTAL	UNDP 30,000	36,500	36,500
					PERSONAL, PUESTOS	30,000	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES	-	36,000	36,000
					GASTOS VARIOS	-	500	500

HAITI-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

El propósito de este proyecto es cooperar en la reforma administrativa del Ministerio de Salud.

		1	1	1	TOTAL	PR -	29,726	30,781
TOTAL					TOTAL			
P-3 EXPERTO EN METODOS ADMIN. .3582	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	-	28,726	29,781
					VIAJES EN COMISION SERV.	-	1,000	1,000

HAITI-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

Este proyecto se propone mejorar la educación médica en el país, mediante el establecimiento de un centro de recursos bibliotecarios; el programa de libros de texto para estudiantes de medicina, y la revisión de los planes de formación del personal médico, enfocando el análisis del currículum médico en base a la situación de salud del país y las nuevas tendencias educacionales en el campo de la medicina.

		1	1	-	TOTAL	PR 31,623	21,737	-
TOTAL					TOTAL			
P-3 BIBLIOTECARIO .3673	PR	1	1	-	PERSONAL, PUESTOS	21,464	21,537	-
					VIAJES EN COMISION SERV.	-	200	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	10,159	-	-

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976

 \$ \$ \$

HAITI-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

Este proyecto se propone reforzar la enseñanza de la ingeniería sanitaria dentro de la carrera de ingeniería civil, que ofrece la Facultad de Ciencias de la Universidad del Estado de Haití. A fin de que la enseñanza tenga orientación práctica, la OPS/OMS participa en este proyecto con la Universidad, la Secretaría de Estado de Salud Pública, la Centrale Autonomé Metropolitaine D'Eau Potable (CAMEP) y los Servicios Hidráulicos de Haití.

TOTAL	PR	-	-	2,000
-----				-----
GASTOS DE SEMINARIOS		-	-	1,000
SUMINISTROS Y EQUIPO		-	-	1,000

HONDURAS

Honduras es un país tropical situado en América Central, con una superficie territorial de 112,088 kilómetros cuadrados. La población, según cifras provisionales del censo de 1974, es de 2,653,857 habitantes, de la cual el 62.5% es rural y el 37.5% urbana. La densidad de la población es de 23.7 habitantes por kilómetro cuadrado.

La tasa de natalidad general del país es de 49.3 nacimientos por 1,000 habitantes, siendo la mayor de la región de las Américas. Dicha tasa es de 54.2 por 1,000 en las áreas rurales y de 38.3 en las urbanas. La población crece a un ritmo anual de 3.5%, lo que explica la característica de ser ésta predominantemente joven, con un 46.8% menores de 15 años de edad.

El nivel de educación es bajo; la tasa de analfabetismo de 1973 en la población mayor de 10 años era del 47.2%. De la población en edad escolar, 7-14 años, se inscribió en las escuelas primarias en 1973 el 79.7% y fue evaluado el 70.1% del total.

El producto nacional bruto real por habitante en 1973 fue de EUA\$257.50. De la población económicamente activa, el 76.4% trabaja en los sectores productivos y el 23.6% en los sectores de servicios. La tasa de desocupación para el año de referencia fue del 8.0%. La distribución de la población económicamente activa en los sectores productivos es como sigue: agricultura, silvicultura, caza y pesca 65.1%; explotación de minas y canteras 0.3%; industrias manufactureras 8.7%, y construcción 2.3%, o sea un total de 76.4%.

Es de notar que los sectores agricultura, silvicultura, caza y pesca, que comprenden el 65.1% de la población económicamente activa, sólo contribuyen con el 34% al PBI. Los centros de mayor desarrollo industrial son San Pedro Sula y Tegucigalpa, que concentran al 90% de las industrias y de la población industrial.

Los objetivos generales fijados por el Gobierno en su Plan Nacional de Desarrollo Socioeconómico para el período 1974-1978 son: "Asegurar a toda la población un nivel de ingreso adecuado para la satisfacción de sus necesidades vitales; disminuir en forma sostenida los niveles de desempleo y subempleo; mejorar la calidad de la vida de la población asentada en el campo; lograr una más equitativa distribución del ingreso y de los medios de producción; transformar la estructura productiva para diversificar y aumentar en forma creciente y sostenida la producción nacional; racionalizar la explotación de los recursos naturales para asegurar su perpetua y continuada utilización y derivar de los mismos, en favor de la comunidad hondureña, los mayores beneficios; ensanchar y modernizar la industria nacional en forma que permita la transformación de las materias primas nacionales exportables en productos terminados o semelaborados; lograr que el país perciba los máximos beneficios de la producción exportable, y fortalecer la posición de la economía del país frente a los cambios del mercado internacional".

La esperanza de vida al nacer, estimada por el CELADE para el período 1970-1975 en 52.7 años, es una de las más bajas de América Central. La política de salud, recientemente publicada, fija como meta para 1980 elevar esa cifra a 57.7 años.

La mortalidad general es de 14.2 por 1,000 habitantes, siendo la urbana de 9.0 y la rural de 16.5; la mortalidad infantil es de 117.6 por 1,000 nacidos vivos (urbana 85.1 y rural 128.1) y la mortalidad materna, según la misma fuente, es de 2.7 por 1,000 nacidos vivos. Se estima el subregistro de muertes en más del 40%. El 41.2% de las muertes en todas las edades (1972) se produjo en los menores de cinco años de edad, causadas por enfermedades prevenibles en más de un 75%. En la composición de la mortalidad en menores de cinco años, el 17.6% corresponde a las enfermedades diarreicas, el 11.3% a las respiratorias y el 11.7% a otras enfermedades infecciosas.

Entre los factores condicionantes de la salud actúan negativamente los nutricionales. La Encuesta Nacional de Nutrición efectuada por el INCAP en 1966 mostró que el 72.5% de los niños menores de cinco años padecía de algún grado de desnutrición proteicoenergética, situación que no ha mejorado en los últimos años.

Para la atención de salud, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social dispone de 15 hospitales de complejidad diversa con un total de 3,267 camas de internación (1974), lo que da 1.2 camas por 1,000 habitantes. Los centros de salud para atención médica mínima y básica son 319 y se cuenta con 10 unidades rurales móviles.

En 1973 ejercían en el país 836 médicos, de los cuales 419 trabajaban en diversas instituciones del Ministerio de Salud. El déficit de médicos es considerable: un médico por cada 3,448 habitantes (29 por 100,000) incluyendo los médicos en servicio social y médicos internos. El déficit de odontólogos es mayor: un odontólogo por cada 14,285 habitantes (7 por 100,000 habitantes). Esta disponibilidad escasa de recursos médicos y odontológicos es mucho más grave en las localidades menores y en las áreas rurales debido a la gran concentración de profesionales en las dos ciudades más importantes, Tegucigalpa y San Pedro Sula. En cuanto a enfermería, en 1973 se disponía de 387 enfermeras graduadas.

La asignación presupuestaria del Gobierno Central al Ministerio de Salud es del 8.45% del presupuesto total del país.

La política que en materia de salud planea seguir el Gobierno está relacionada con la "Integración con la política nacional de desarrollo general del país; promoción para la obtención de un sistema de servicio único de salud; prestación de servicios de salud integrales a la comunidad y familia hondureña; prioridad en atención a los grupos mayoritarios y menos protegidos socialmente (población rural, maternoinfantil y marginal); desarrollo organizacional de la institución; participación de la comunidad en la solución de los problemas de salud en relación a: 'Salud, Derecho y Deber de Todos', y propender por una tecnocracia institucional con idoneidad, dignidad, honestidad, austeridad y fervor patriótico".

El grupo de enfermedades transmisibles constituye un serio problema en Honduras, pesando grandemente en las tasas de mortalidad y morbilidad. La situación referida a 1972 era la siguiente: La viruela se mantenía erradicada desde 1936. La tasa de mortalidad por sarampión fue de 14.6 por 100,000 habitantes; la de tos ferina de 25.2; tuberculosis 6.0; tétanos 3.4; infecciones entéricas 122.6 y rabia 0.2. La tasa de morbilidad por poliomielitis fue de 1.0 por 100,000 habitantes, blenorragia 151.3 y sífilis 86.7.

En relación a la malaria, el 90.4% del territorio nacional y el 87.4% de los habitantes se encuentran dentro del área malarica. En fase de consolidación se encuentra el 7% del territorio malarico con el 19.3% de habitantes y en fase de ataque el 93% del territorio malarico con el 80.7% de habitantes. El *Aedes aegypti* se había erradicado en 1952, pero se produjo la reinfestación en 1968.

Para el período 1974-1980 los objetivos del Programa de Erradicación de la Malaria son: lograr la erradicación en el área que actualmente se encuentra en fase de consolidación; alcanzar la interrupción de la transmisión de la malaria en áreas en fase de ataque con baja incidencia, y reducir y focalizar la incidencia en el área malarica con resistencia del vector al DDT.

Para el mismo período, en relación a las enfermedades transmisibles enumeradas anteriormente, los objetivos son: mantener erradicada la viruela y erradicar el *Aedes aegypti*; reducir la mortalidad por sarampión en un 92% para alcanzar una tasa de 1.1 por 100,000 habitantes; la tos ferina en un 91% para alcanzar una tasa de 2.2 por 100,000; el tétanos en un 80% para alcanzar una tasa de 0.7 por 100,000; tuberculosis en un 40% para alcanzar una tasa de 3.6 por 100,000, y las infecciones entéricas en un 58% para alcanzar una tasa de 51.2 por 100,000; reducir la morbilidad por poliomielitis en un 10% para alcanzar una tasa de 0.9 por 100,000; la blenorragia en un 80% para alcanzar una tasa de 30.5 por 100,000, y la sífilis en un 60% para alcanzar una tasa de 35.3 por 100,000.

En cuanto al control de las enfermedades transmisibles, se debe destacar que a partir de febrero de 1973 el sistema de información de la vigilancia epidemiológica ha mejorado de un 22% de los establecimientos que informaban a un 83% que

lo hacen en la actualidad, siendo la meta alcanzar el 100% en el transcurso de 1975.

En la política de desarrollo socioeconómico nacional, el Gobierno ha asignado una alta prioridad a las acciones de saneamiento del ambiente. La situación estimada para el 31 de diciembre de 1973 era la siguiente: el 88% de la población urbana y el 12% de la rural estaba servida con abastecimiento de agua y se tenía un 64% de población urbana y un 0.7% de rural beneficiada con acueductos; el 46% de la población urbana contaba con servicios de alcantarillado sanitario y el 11% de la población rural con sistemas sanitarios de disposición de excretas, constituido en su gran mayoría por letrinas; en las cinco ciudades de más de 20,000 habitantes con que cuenta el país se dispone de sistemas de recolección, con una cobertura variable entre un 50 a 80%, con transporte generalmente limitado y disposición final inadecuada.

Para la década 1971-1980 se espera servir satisfactoriamente con abastecimiento de agua domiciliar al 64.6% de la población urbana; purificar el 100% de los acueductos urbanos y mejorar la eficiencia de los mismos; beneficiar al 33% de la población rural con abastecimiento de agua; proporcionar adecuada disposición de excretas al 42% de la población rural, y tener un 70% de las poblaciones de más de 20,000 habitantes con sistemas adecuados de recolección y disposición de basura.

No existe un sistema integrado de salud que permita la coordinación de las actividades y el aprovechamiento integral de los recursos, los cuales son deficientes en todos los aspectos. En relación a la cobertura teórica, ésta alcanza al 68% de la población.

Para la década 1971-1980 los objetivos son: establecer el Servicio Nacional de Salud; mejorar las tasas de personal médico, técnico y auxiliar; disponer de 500 centros de salud rural para poblaciones menores de 2,000 habitantes; construir 15 centros hospitalarios de emergencia para comunidades de hasta 10,000 habitantes; ampliar o remodelar seis hospitales regionales y construir el Hospital Escuela de Tegucigalpa, y ampliar la cobertura para alcanzar el 100% de la población.

El país se propone alcanzar para 1980 las siguientes metas: en el sector materno-infantil, reducir la mortalidad infantil en un 40% para alcanzar una tasa de 70 por 1,000 nacidos vivos; reducir la mortalidad en niños de 1-4 años en un 50% para alcanzar una tasa de 10.4 por 1,000; reducir la mortalidad materna en un 40%, y establecer servicios de planificación familiar en el 90% de los establecimientos de salud. En nutrición, disminuir en los menores de cinco años la desnutrición de grado III en un 85%, y la de grado II en un 30%, y reducir las anemias nutricionales en embarazadas en un 30%. En atención médica, disminuir las tasas de mortalidad por cáncer uterino y de mamas; atender toda la demanda espontánea de enfermedades crónicas, e incluir en todos los hospitales regionales servicios de rehabilitación. Los 15 centros hospitalarios de emergencia a construir serán dotados de un total de 630 camas de internación para atender las necesidades rurales. En laboratorio, dotar de laboratorios al 100% de los establecimientos que cuentan con médicos permanentes y establecer un sistema nacional de laboratorios.

La Universidad Nacional Autónoma de Honduras se encarga de la ejecución de la parte del Plan Nacional de Desarrollo que se refiere a la formación de recursos humanos para la salud en todas sus categorías, especialmente en lo que respecta a las ciencias básicas y preclínicas, a la práctica de la medicina de la colectividad y a la formación de personal polivalente para los servicios rurales y de asistencia social. Está prevista la construcción de nuevos locales, la mejora del nivel académico de la Universidad y el establecimiento de programas de formación de enfermeras graduadas e ingenieros sanitarios.

Relación del personal profesional, técnico y auxiliar que el país tiene en la actualidad y lo que se propone alcanzar al finalizar la década:

Personal	1973	1974
Médicos	2.8/10,000 habitantes	2.8/10,000 habitantes
Odontólogos	0.6/10,000 habitantes	0.8/10,000 habitantes
Enfermeras graduadas	1.1/10,000 habitantes	4.5/10,000 habitantes
Médicos veterinarios	0.15/10,000 habitantes	0.2/10,000 habitantes
Ingenieros sanitarios	0.03/10,000 habitantes	0.05/10,000 habitantes
Auxiliares de enfermería	8.2/10,000 habitantes	14.5/10,000 habitantes

HONDURAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORENT.	CANTIDAD \$	PORENT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS =====	164,708	41.6	281,823	31.7	167,997	25.6
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
SERVICIOS A LAS PERSONAS	114,974	29.1	102,636	11.6	105,958	16.1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0200 MALARIA	76,382	19.3	71,800	8.1	74,220	11.3
0700 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	30,833	7.8	30,836	3.5	31,738	4.8
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	7,759	2.0	-	-	-	-
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO	49,581	12.5	176,987	19.9	60,169	9.2
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	38,933	9.8	39,237	4.4	50,429	7.7
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	10,648	2.7	137,750	15.5	9,740	1.5
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	153	*	2,200	.2	1,870	.3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
4200 LABORATORIOS	153	*	2,200	.2	1,870	.3
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA =====	231,344	58.4	606,468	68.3	488,416	74.4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
SISTEMAS DE SALUD	221,202	55.8	597,618	67.3	478,796	73.0
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	39,575	10.0	47,616	5.4	49,481	7.5
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	93,099	23.4	121,283	13.7	27,430	4.2
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	58,528	14.8	392,582	44.1	364,536	55.6
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	30,000	7.6	36,137	4.1	37,349	5.7
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	10,142	2.6	8,850	1.0	9,620	1.4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
6200 MEDICINA	7,340	1.9	4,400	.5	4,870	.7
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	2,802	.7	4,450	.5	4,750	.7
TOTAL GENERAL =====	396,052	100.0	888,291	100.0	656,413	100.0
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

*MENOS DE .05 POR CIENTO

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

HONDURAS

CRIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		PUESTOS PROF.	CUNS. LOCAL MESES			ACAD.	PLAZO						
	\$			\$	\$			\$	\$	\$	\$	\$	
1974													
GPS---PR	186,119	5	-	5	161,012	11,171	1	5	6,406	3,681	902	-	2,947
PG	64,269	3	-	5	15,293	963	-	-	-	24	47,989	-	-
OMS---MR	145,664	2	-	8	83,040	6,742	2	6	22,736	5,013	28,133	-	-
TOTAL	396,052	10	-	18	259,345	18,876	3	11	29,142	8,718	77,024	-	2,947
PCT. DEL TOTAL	100.0				65.5	4.8			7.4	2.2	19.4	-	.7
1975													
OPS---PR	195,213	5	-	2	175,163	11,100	-	-	-	3,400	550	-	5,000
PW	123,550	1	-	19	109,550	2,000	2	-	12,000	-	-	-	-
PG	454,328	3	-	25	167,269	10,000	16	6	134,000	39,976	103,083	-	-
OMS---MR	115,200	2	-	3	63,950	6,750	4	5	30,100	4,000	10,400	-	-
TOTAL	888,291	11	-	49	515,932	29,850	22	11	176,100	47,376	114,033	-	5,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				58.1	3.4			19.8	5.3	12.8	-	.6
1976													
OPS---PR	211,566	5	-	2	181,666	11,100	1	3	11,550	1,400	350	-	5,500
PG	321,447	3	-	8	132,447	15,000	16	6	134,000	40,000	-	-	-
OMS---MR	123,400	2	-	3	67,270	6,750	4	6	34,980	4,000	10,400	-	-
TOTAL	656,413	10	-	13	381,383	32,850	21	15	180,530	45,400	10,750	-	5,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				58.1	5.0			27.5	6.9	1.7	-	.8

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
 PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
 PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
 PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
 OMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
 WD-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

HONDURAS - ESPECIFICACION

HONDURAS-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

Desde 1971 se lleva a cabo un plan de trabajo de acuerdo a las recomendaciones de la Comisión de Revisión del Programa de Erradicación de la Malaria, celebrada en 1970, y el cual fue presentado por el Servicio Nacional de Erradicación de Malaria (SNEM). Este plan fue aprobado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y por la OPS/OMS.

De 1971 a 1974 el plan de operaciones solo se ha realizado en forma limitada debido a dificultades de orden financiero, habiéndose dado prioridad a las actividades de ataque consistentes en rociamientos intradomiciliarios con insecticidas de acción residual, DDT y propoxur, con muy buenos resultados. Para 1975-1978 se espera intensificar el programa mediante la utilización del préstamo del Banco Centroamericano de Integración Económica.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	WR	76,382	71,800	74,220
P-4 MEDICO 4.0934	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		63,807	55,850	58,270
P-1 SANITARIO 4.0508	WR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		6,742	6,750	6,750
					SUMINISTROS Y EQUIPO		5,833	9,200	9,200

HONDURAS-0700, ERRADICACION DEL Aedes Aegypti

En 1968 se reinfestó el país con *Aedes aegypti*. Por falta de fondos, durante 1969-1971 las actividades de erradicación se limitaron a la ciudad de San Pedro Sula y algunas localidades vecinas, con resultados muy limitados. En 1972 se suspendieron todas las actividades y en 1973 se inició el planeamiento, organización y ejecución de la campaña como un subprograma de la Campaña de Erradicación de la Malaria.

Las operaciones de ataque al vector continúan desarrollándose en la zona noroccidental y sur. Progresivamente, y de acuerdo a los recursos disponibles, las operaciones se irán ampliando al resto del país. Para lograr la erradicación del *Aedes aegypti* y a través de este proyecto, se tiene planeado intensificar las actividades del programa y atacar el problema en tres fases: la primera, en 1975, será de ataque intensivo; la segunda, en 1976, de consolidación, y la tercera, de 1977 en adelante, de vigilancia, ya con el país libre del vector.

TOTAL		1	1	1	TOTAL		30,833	30,836	31,738
P-2 SANITARIO .2086	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	30,833	29,636	30,538
					PERSONAL, PUESTOS		25,650	24,436	25,338
					VIAJES EN COMISION SERV.		5,183	5,200	5,200
					SUBTOTAL	WR	-	1,200	1,200
					SUMINISTROS Y EQUIPO		-	1,200	1,200

HONDURAS-1300, SALUD Y DINAMICA DE LA POBLACION

La Organización cooperó en la capacitación de personal que se encargará de ampliar la cobertura de los servicios básicos de atención materno-infantil y planificación familiar, así como en la estructuración de las actividades futuras.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	PR	7,759	-	-
MESES DE CONSULTORES	PR	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		3,819	-	-
TOTAL		1	-	-	BECAS		3,940	-	-
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	-	-					

HONDURAS-2000, INGENIERIA Y CIENCIAS DE AMBIENTE

El proyecto se propone lograr en la década 1971-1980 el mejoramiento y ampliación de los servicios de acueductos y alcantarillado del Distrito Central de Tegucigalpa y de otras 15 ciudades menores del interior; construcción de 500 acueductos rurales; brindar desinfección al 100% de los acueductos urbanos; proporcionar disposición adecuada de excretas al 42% del sector rural, y tener el 70% de las poblaciones con más de 20,000 habitantes con sistemas adecuados de recolección y disposición final de desechos sólidos.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	38,933	39,237	50,429
P-4 INGENIERO SANITARIO .0512	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		29,852	34,937	36,149
TOTAL		2	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		5,195	2,700	3,000
MESES DE CONSULTORES	PR	2	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		1,573	1,600	1,600
TOTAL		4	-	3	BECAS		2,313	-	9,680
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	-	1					
BECAS-A (CORTO PLAZO)	PR	4	-	2					

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

HONDURAS-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA

El proyecto se propone lograr para 1980 las mejoras y ampliaciones de los sistemas de provisión de agua, a fin de servir satisfactoriamente al 64.6% de la población urbana; la construcción de 500 acueductos rurales para beneficiar al 33.1% del sector, y el logro del fortalecimiento financiero y operacional del Servicio Autónomo Nacional de Acueducto y Alcantarillado (SANAA).

TOTAL		4	2	2	TOTAL	WR	10,648	14,200	9,740
MESES DE CONSULTORES	WR	4	2	2	PERSONAL, CONSULTORES		10,148	5,400	6,000
TOTAL		-	3	2	SUMINISTROS Y EQUIPO		500	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	1	-	BECAS		-	8,800	3,740
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	2	2					

HONDURAS-2101, ABASTECIMIENTO DE AGUA Y ALCANTARILLADO EN SAN PEDRO SULA

Los objetivos de este proyecto son los de asistir en la organización de las dependencias técnicas y administrativas del Departamento de Agua y Alcantarillado (o Entidad de Agua, que está en proceso de constitución) de la Corporación Municipal de San Pedro Sula y en el desarrollo de los estudios, análisis y recomendaciones para la racionalización de los servicios técnico-administrativos, con énfasis en los campos contable, tarifario y de personal.

TOTAL		-	1	-	TOTAL	PW	-	101,750	-
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS	PW	-	1	-	PERSONAL, PUESTOS		-	36,200	-
.4474					PERSONAL, CONSULTORES		-	58,550	-
TOTAL		-	14	-	VIAJES EN COMISION SERV.		-	2,000	-
MESES DE CONSULTORES	PW	-	14	-	BECAS		-	5,000	-
TOTAL		-	1	-					
BECAS-ACADEMICAS	PW	-	1	-					

HONDURAS-2102, SERVICIOS DE ASESORIA EN ABASTECIMIENTO DE AGUA

Este proyecto complementa Honduras-2101 que tiene objetivos muy similares. Se formalizaron por separado para reflejar el distinto origen de los fondos para asistencia técnica, el primero del préstamo del BID y este de fondos de la Corporación.

TOTAL		-	5	-	TOTAL	PW	-	21,800	-
MESES DE CONSULTORES	PW	-	5	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	14,800	-
TOTAL		-	1	-	BECAS		-	7,000	-
BECAS-ACADEMICAS	PW	-	1	-					

HONDURAS-4200, SERVICIOS DE LABORATORIO

Este proyecto tiene por objeto colaborar con el Gobierno en el mejoramiento y aumento de la cobertura de los laboratorios hospitalarios y de salud. Se planea completar la dotación del laboratorio central y ampliar sus funciones, en especial las de referencia, supervisión e investigación; aumentar la cobertura de los servicios de los 10 hospitales ya dotados de equipo incluyendo funciones de referencia y capacitación de personal técnico; capacitar a 40 técnicos en servicio; continuar la dotación de equipo para los centros de salud, y ampliar la cobertura rural. La OPS/DMS ha cooperado en la selección de equipo, distribución adecuada y en la capacitación del personal en servicio.

TOTAL		1	-	1	TOTAL	PR	153	2,200	1,870
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	-	-	GASTOS DE SEMINARIOS		-	2,000	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	-	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	200	-
					BECAS		153	-	1,870

HONDURAS-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

El Gobierno dentro de su política de salud se propone fortalecer y extender el sistema nacional de servicios de salud, integrándolo a su política nacional de desarrollo general del país; establecer un sistema de servicio único de salud; prestar servicios de salud integrales a la comunidad y a la familia hondureña; dar prioridad a la atención de los grupos mayoritarios y a la población materno-infantil rural y marginal; estructurar los servicios de salud, y lograr la participación de la comunidad en la solución de los problemas de salud.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976

La OPS/OMS colabora con el Gobierno en la obtención de estos objetivos y complementa las actividades de los organismos oficiales relacionadas con la planificación y administración de hospitales y la formulación de métodos y procedimientos administrativos.

El Plan Nacional de Desarrollo Socioeconómico fija entre sus objetivos generales el elevar la calidad de vida de la población rural, lo que justifica el esfuerzo que hace el sector salud en el área del mejoramiento del medio ambiente, abastecimiento de agua, disposición de excretas, recolección y disposición de desechos sólidos, erradicación de la malaria y del Aedes aegypti.

TOTAL	1	1	1	TOTAL	PR	39,575	47,616	49,481
P-5 REPRESENTANTE DE LA CSP/CMS PR .0511	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		34,513	40,516	41,881
				VIAJES EN COMISION SERV.		2,115	2,100	2,100
				SERVICIOS COMUNES		2,947	5,000	5,500

HONDURAS-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El propósito de este proyecto, iniciado en 1955, es el de mejorar los servicios y elevar el nivel de salud de toda la población. Sus objetivos son los de brindar asesoría técnica para el perfeccionamiento de los servicios de salud mediante mecanismos que posibiliten una mayor cobertura de la población.

Durante 1974 se ha dado énfasis a la estructuración de las Regiones Sanitarias, la programación de trabajo a mediano plazo y a la ejecución de normas y procedimientos tendientes a mejorar los servicios administrativos de apoyo. Para 1975-1978 se proyecta consolidar el proceso de regionalización, aumentar la cobertura de los servicios de salud, ejecutar el programa de penetración rural, mejorar los sistemas de estadísticas, implantar métodos y procedimientos administrativos, e intensificar los programas de capacitación mediante cursos y seminarios.

TOTAL	2	-	-	TOTAL		26,612	18,200	27,430
MESES DE CONSULTORES	PR	2	-	-	SUBTOTAL	PR	7,464	-
TOTAL		7	4	6	PERSONAL, CONSULTORES PARTICIPANTES		5,683	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	2	3			1,781	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	6	2	3	SUBTOTAL	WR	19,148	18,200
					BECAS		14,135	14,200
					GASTOS DE CURSOS		5,013	4,000

HONDURAS-5101, SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIOS

Las condiciones sanitarias del medio rural son precarias y los servicios de salud son de limitada cobertura, circunstancias que contribuyen a la migración de la población rural hacia los centros urbanos. Constituyendo este grupo de población el 70% de los habitantes del país, su condición de salud influye poderosamente en la situación sanitaria general.

Mediante este proyecto se propone estimular programas de saneamiento y apoyar la cobertura de los servicios de atención médica; colaborando con la instalación de facilidades de abastecimiento de agua en centros asistenciales y núcleos de población donde dichos centros se instalen. Desde la iniciación de este programa en 1973 se han construido nueve acueductos rurales y se han mejorado 550 viviendas campesinas. La OPS/OMS brinda asesoría técnica por medio de su personal en el país y suministra materiales.

TOTAL	WR	18,498	-	-
SUMINISTROS Y EQUIPO		18,498	-	-

HONDURAS-5102, ASISTENCIA DE EMERGENCIA

Los objetivos de este programa son los siguientes: rehabilitación inmediata de la infraestructura de salud de las áreas directamente afectadas por el huracán "Fifi", aproximadamente 25,000 kilómetros cuadrados, con una población aproximada de 850,000 personas, 32% de la población total; ampliación de dicha infraestructura, de manera de satisfacer las demandas de la población; continuación de los programas de salud que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha venido desarrollando en dichas áreas, con énfasis especial en satisfacer la demanda de atención médica; inmunizar a los grupos susceptibles de población para alcanzar niveles útiles de protección; desarrollar programas para la construcción de acueductos rurales y letrinas; mejorar las viviendas rurales y la disposición de basura, y construir o mejorar rastros públicos.

TOTAL	PG	47,989	103,083	-
SUMINISTROS Y EQUIPO		47,989	103,083	-

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

HONDURAS-5200, SERVICIOS DE ATENCION MEDICA

Este proyecto tiene por objeto colaborar con el Gobierno de Honduras en la reorganización de los servicios de atención médica y hospitalaria, completar la integración de hospitales y centros de salud y capacitar personal en atención médica y administración hospitalaria. En el período 1975-1978 se continuará la reestructuración técnico-administrativa del sistema hospitalario nacional y se continuará la construcción del Hospital Escuela de Tegucigalpa. Se proyectó asimismo aumentar la capacidad para atender la demanda de atención médica mediante la construcción de 630 camas de corta estancia y el mejoramiento de la utilización de nuevos recursos mediante el reequipamiento de los hospitales y la capacitación de personal.

TOTAL	1	1	1	TOTAL	42,248	41,337	43,089	
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
P-4 MEDICO .4036	PR	1	1	1	PR	28,600	35,937	37,149
TOTAL		2	-	-	PERSONAL, PUESTOS	27,620	34,937	36,149
MESES DE CONSULTORES	WR	2	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.	980	1,000	1,000
TOTAL		1	1	1	SUBTOTAL	13,648	5,400	5,940
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	4,745	-	-
					SUMINISTRCS Y EQUIPO	302	-	-
					BECAS	8,601	5,400	5,940

HONDURAS-5201, PLANIFICACION Y ADMINISTRACION DE HOSPITALES

El propósito principal del proyecto es establecer la estructura administrativa del Hospital Escuela de Tegucigalpa que permite una integración docente-asistencial a fin de proporcionar no solamente una adecuada atención hospitalaria a la población, sino la enseñanza de medicina, odontología, enfermería, química y farmacia, tecnología médica y otras relacionadas con el sector salud en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. El proyecto se propone, asimismo, adiestrar personal profesional, técnico y auxiliar, en las disciplinas y actividades requeridas para el adecuado funcionamiento de los programas docente-asistenciales del Hospital Escuela.

TOTAL	3	3	3	TOTAL	PG	16,280	351,245	321,447
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-4 EDUCADOR ADMIN. HOSPITALES .4332	PG	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS	-	90,762	108,447
P-4 MEDICO .4211 .4216 .4441 .4503	PG	2	3	3	PERSONAL, CONSULTORES	15,293	76,507	24,000
TOTAL		5	25	8	VIAJES EN COMISION SERV.	963	10,000	15,000
MESES DE CONSULTORES	PG	5	25	8	BECAS	-	134,000	134,000
TOTAL		-	22	22	GASTOS DE CURSOS	24	39,976	40,000
BECAS-ACADEMICAS	PG	-	16	16				
BECAS-A CORTO PLAZO	PG	-	6	6				

HONDURAS-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

El propósito de este proyecto es el mejoramiento de la estructura de los servicios de salud, así como las normas, la organización y los procedimientos administrativos que apoyan los servicios de salud.

TOTAL	1	1	1	TOTAL	PR	30,000	36,137	37,349
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-4 EXPERTO EN METODOS ADMIN. .0830	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	28,680	34,937	36,149
TOTAL					VIAJES EN COMISION SERV.	1,320	1,200	1,200

HONDURAS-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

Este proyecto tiene por objeto colaborar con la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el establecimiento de la División de Ciencias de la Salud y asesorar en su organización académica y administrativa, incluyendo la integración de la enseñanza en diversas disciplinas, especialmente al nivel de las ciencias básicas y preclínicas y en la práctica de la medicina.

TOTAL	2	1	1	TOTAL	WR	7,340	4,400	4,870
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	2	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	4,340	2,700	3,000
TOTAL		-	1	1	SUMINISTRCS Y EQUIPO	3,000	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	1	1	BECAS	-	1,700	1,870

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

HONDURAS-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

Este proyecto se propone cooperar con la Universidad Autónoma de Honduras para fortalecer la enseñanza de la ingeniería sanitaria; perfeccionar la preparación técnica del personal que trabaja en dicho campo, y promover en la Universidad actividades conducentes al perfeccionamiento del personal técnico y la investigación en ingeniería sanitaria. Se contempla continuar con la capacitación del personal docente, el desarrollo de cursos cortos y el fortalecimiento de la biblioteca y de las facilidades para la enseñanza.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	PR	2,802	4,450	4,750
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	-		2,700	3,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO	902		350	350
					GASTOS DE CURSOS	1,900		1,400	1,400

JAMAICA

A fines de 1973 Jamaica tenía una población estimada en 1,975,700, con 43.5% menor de 15 años de edad (censo de 1970). La tasa de natalidad alcanzó 31.3, y mediante una dinámica política demográfica el Gobierno busca disminuir dicha tasa a 25 por 1,000 para 1977-1978. La tasa de mortalidad bruta es de 7.2 por 1,000 habitantes y la de mortalidad infantil de 26.2 por 1,000 nacidos vivos. Los gastos del Gobierno para la salud para 1973-1974 fueron de J\$37.5 millones, lo que equivale al 8.1% del presupuesto y al 3% del producto nacional bruto.

El Gobierno participa en el Programa de Vigilancia Epidemiológica del Caribe; ha nombrado a un epidemiólogo, y ha modificado el sistema de notificación de enfermedades transmisibles. Además, se están adoptando medidas para aumentar rápidamente el nivel de inmunidad de la población y se están fortaleciendo los programas de salud materno-infantil y bienestar familiar, mediante la integración del personal en el terreno, dependiente de la Junta Nacional de Planificación Familiar, con los servicios de salud materno-infantil del Ministerio de Salud. Se están formulando nuevas normas y procedimientos y se están cumpliendo las recomendaciones contenidas en el informe de la OPS/OMS sobre la lepra, en el cual se proyecta el cierre gradual del Hogar Hansen y el establecimiento de servicios comunitarios para el tratamiento domiciliario. Además, se ha iniciado un programa de educación comunitaria, y se ha formulado una política nacional de alimentación y nutrición, con la colaboración del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe.

Se destinaron cinco millones de dólares jamaíquinos a una campaña nacional de erradicación del mosquito *Aedes aegypti*, y en septiembre se inició el adiestramiento del personal. Prosigue asimismo la vigilancia de la malaria sin notificaciones positivas.

Se ha llevado a cabo una encuesta de todos los pacientes del Hospital Psiquiátrico Bellevue, como base para su rehabilitación. Los recursos del WFP se utilizan para establecer servicios de rehabilitación, y el Gobierno se encuentra ampliando la cobertura de los servicios psiquiátricos comunitarios. En el nuevo Hospital General Regional Cornwall se han asignado camas para pacientes psiquiátricos.

Por otra parte, se están ampliando los servicios odontológicos para niños escolares a medida que los graduados de la Escuela de Enfermería Dental (20 por año) se incorporan a los servicios de salud.

El Gobierno se ha comprometido a mejorar el abastecimiento de agua en zonas rurales. Se está buscando asistencia financiera para ese fin, y en efecto se está negociando un préstamo de EUA\$7.7 millones del Banco Interamericano de Desarrollo. Se llevará a cabo un plan con la Autoridad Nacional de Agua, organismo encargado del programa de abastecimiento de agua en zonas rurales, para mejorar la eficacia del mismo en la prestación de servicios, con miras a alcanzar la meta del Gobierno de abastecer de agua potable a todos los habitantes de la isla.

Los nuevos programas de control de la contaminación del agua y del aire y los de salud ocupacional tienen por finalidad fortalecer la capacidad del país para evaluar y controlar el ambiente y adoptar medidas correctivas cuando sea necesario. El establecimiento de un Departamento de Control Ambiental dentro del Ministerio de Salud y Control Ambiental facilitará la infraestructura y coordinación necesaria para la realización de esos programas.

Como parte del programa de colaboración con el Ministerio de Salud y Control Ambiental, el Ministerio de Agricultura está reforzando su capacidad de diagnóstico de las enfermedades zoonóticas, especialmente en lo que respecta a la brucelosis, la tuberculosis bovina y la leptospirosis. Se está llevando a cabo un amplio programa de erradicación de la brucelosis y la tuberculosis bovina, y se proyecta mejorar la higiene y la inspección de la carne.

Jamaica será la sede del nuevo laboratorio de ensayo de drogas, que servirá tanto a ese país como al resto de la zona del Caribe.

Se ha reforzado el personal del terreno de la Oficina de Enseñanza para la Salud, mediante la transferencia de 44 educadores de la Junta Nacional de Planificación Familiar. Además, se está formulando un programa de adiestramiento que permitirá a ese personal ampliar su capacidad de servicio.

Continúa la reorganización de los servicios de salud, con especial atención a la descentralización del control de los 21 hospitales generales (1.65 camas por 10,000 habitantes) y seis hospitales especiales (2.02 camas por 10,000), a través de la delegación de autoridad a las juntas regionales de los hospitales. Un nuevo hospital regional de 400 camas, inaugurado en 1974, ha mejorado considerablemente la atención especializada entre la población del occidente de Jamaica y complementa los seis hospitales regionales situados en la zona oriental (que incluye a Kingston). Además, pronto se contará con 200 camas adicionales en el Hospital Público General de Kingston y con otras 148 en el Hospital de Maternidad Victoria Jubilee; además, se construyeron 10 centros rurales de maternidad.

El Ministerio de Salud preparó recientemente un trabajo titulado "Salud para la Nación", que describe las políticas de salud proyectadas, y especialmente los servicios de Medicare (médicos de familia), que tienen por objeto suministrar atención médica adecuada para toda la población a través de un sistema de seguros. Entretanto, se estimula la participación de la profesión médica y el mejoramiento de la eficacia de los servicios a través de instalaciones clínicas más modernas, mejor mantenimiento, suministro de drogas y equipos y aplicación de sistemas de registros médicos y estadísticos.

Existe una distribución desigual de médicos entre las áreas urbanas y las rurales, con una proporción de sólo 0.6 por 10,000 habitantes, en comparación con un promedio nacional de 2.5 por 10,000. El Gobierno tiene interés en mejorar esa situación, como también en utilizar más eficazmente los servicios de médicos y otro personal conexo.

El Gobierno ha emprendido un amplio programa de capacitación de posgrado para médicos, con el fin de contrarrestar la "fuga de cerebros" causada por las personas que van al extranjero para obtener adiestramiento. Se proyecta ofrecer también un amplio programa de adiestramiento especializado para enfermeras, de manera que puedan desempeñarse como enfermeras practicantes; ya se capacitado a numerosas enfermeras anestesiistas. Además, se está estudiando la manera de utilizar al máximo a los auxiliares, y se ha iniciado un programa nacional de adiestramiento con la finalidad de capacitar a 7,000 asistentes comunitarios.

Debido a la escasez de oficiales odontológicos especialmente para los servicios de la Facultad de Odontología, se estableció una escuela de adiestramiento para auxiliares con una graduación anual de 20 enfermeras. En 1972 se estableció una escuela de fisioterapia, y se espera que en 1975 se gradúe el primer grupo de 16 fisioterapeutas.

En la reconocida Escuela de Salud Pública de las Indias Occidentales siguen capacitándose enfermeras e inspectores de salud pública, tanto para Jamaica como para el resto del Caribe de habla inglesa.

En la Escuela de Artes, Ciencia y Tecnología se ofrecen cursos en farmacia y tecnología médica. En agosto de 1974 se ofreció un nuevo curso, de un año de duración, sobre registros y estadísticas de salud, al que asistieron 18 estudiantes. A partir de 1976 se espera ofrecer un segundo año, con adiestramiento más avanzado.

En el Hospital Universitario se capacitan a 10 radiógrafos anualmente para la zona del Caribe.

Desde 1974 se cuenta con los servicios de 10 asistentes de salud veterinaria con seis meses de adiestramiento en servicio, y de 12 con tres meses de readiestramiento. El Gobierno apoya el establecimiento de un curso regional en Guyana, pero entretanto seguirá ofreciendo cursos locales.

Se proyecta establecer un amplio programa para el adiestramiento de personal en salud ambiental para todos los ministerios y entidades, y se han ofrecido cursillos en la Escuela de Salud Pública de las Indias Occidentales y en la Escuela de Artes, Ciencia y Tecnología.

Se ha establecido la División de Mantenimiento de Servicios de Salud para coordinar las actividades del Ministerio de Salud y del de Trabajo. Se ha formulado un sistema de administración, como también normas y procedimientos de mantenimiento preventivo en el nuevo Hospital Regional de Cornwall, los cuales se aplicarán también en otros hospitales. Además, se han aplicado nuevos procedimientos de mantenimiento, se están utilizando sistemas de inventario y se está adiestrando a supervisores.

Se ha preparado un proyecto de ley de servicios de salud, y se está concediendo atención a la promulgación de una legislación moderna de salud mental.

JAMAICA

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS *****	221,902	66.2	370,553	71.4	297,463	64.1
SERVICIOS A LAS PERSONAS -----	61,796	18.4	72,296	14.0	21,354	4.6
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0700 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	-	-	3,400	.7	21,354	4.6
1500 SALUD MENTAL	61,796	18.4	68,896	13.3	-	-
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO -----	119,435	35.7	262,987	50.6	239,219	51.6
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	43,298	12.9	50,337	9.7	56,429	12.1
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	6,005	1.8	74,400	14.3	-	-
3100 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						
3300 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,375	.4	2,700	.5	6,740	1.5
3600 ZOOZONOSIS	68,757	20.6	107,450	20.7	151,050	32.6
CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	-	-	28,100	5.4	25,000	5.4
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS -----	40,671	12.1	35,270	6.8	36,890	7.9
4500 REHABILITACION	40,671	12.1	35,270	6.8	36,890	7.9
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA *****	113,288	33.8	148,467	28.6	167,312	35.9
SISTEMAS DE SALUD -----	88,464	26.4	124,316	23.9	130,661	28.1
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	58,236	17.4	66,590	12.8	70,330	15.2
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	910	.3	13,500	2.6	19,750	4.2
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	-	-	5,400	1.0	6,000	1.3
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	29,318	8.7	38,826	7.5	34,581	7.4
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS -----	24,824	7.4	24,151	4.7	36,651	7.8
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	8,584	2.6	3,000	.6	4,870	1.0
6700 BIOESTADISTICA	16,240	4.8	21,151	4.1	31,781	6.8
TOTAL GENERAL *****	335,190	100.0	519,020	100.0	464,775	100.0

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

JAMAICA

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	COMS. LOCAL MESES			ACAD.	PLAZO					
1974												
DPS---PR	106,458	3	-	70,564	8,354	3	-	23,535	429	3,576	-	-
CMS---WR	159,975	3	-	108,130	11,612	2	2	18,002	4,415	979	-	16,837
UNDP	68,757	2	-	60,000	-	-	-	-	-	7,866	-	891
TOTAL	335,190	8	-	238,694	19,966	5	2	41,537	4,844	12,421	-	17,728
PCT. DEL TOTAL	100.0			71.2	6.0			12.4	1.4	3.7		5.3
1975												
CPS---PR	181,440	4	-	133,140	12,100	2	2	14,200	-	2,000	20,000	-
PM	67,300	1	-	64,800	1,500	-	-	-	-	1,000	-	-
CMS---WR	162,830	3	-	120,230	9,200	1	1	7,100	8,300	-	-	18,000
UNDP	107,450	2	-	91,200	4,800	1	-	10,250	-	-	-	1,200
TOTAL	519,020	10	-	409,370	27,600	4	3	31,550	8,300	3,000	20,000	19,200
PCT. DEL TOTAL	100.0			78.9	5.3			6.1	1.6	.6	3.8	3.7
1976												
CPS---PR	188,895	4	-	136,565	10,900	3	3	23,430	-	2,000	16,000	-
CMS---WR	124,830	2	-	89,920	6,500	-	3	5,610	3,000	-	-	19,800
UNDP	151,050	3	-	96,000	6,000	4	10	47,250	-	-	-	1,800
TOTAL	464,775	9	-	322,485	23,400	7	16	76,290	3,000	2,000	16,000	21,600
PCT. DEL TOTAL	100.0			69.4	5.1			16.4	.7	.4	3.4	4.6

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 PN-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
 PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
 PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
 PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
 OMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
 WU-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

JAMAICA - ESPECIFICACION

JAMAICA-0700, ERRADICACION DEL Aedes Aegypti

El Gobierno de Jamaica está realizando un programa nacional con el fin de erradicar el mosquito Aedes aegypti, para el cual se ha asignado un presupuesto de J\$5.3 millones. La OPS/OMS facilitará asesoría técnica, participará en los programas locales de adiestramiento y concederá becas.

TOTAL	-	-	1	TOTAL	PR	-	3,400	21,354
P-3 SANITARIO .4481	PR	-	-	1	PERSONAL, PUESTOS	-	-	19,854
TOTAL	-	2	-	VIAJES EN COMISION SERV.	-	-	-	1,500
BECAS-A CURTO PLAZO	PR	-	2	-	BECAS	-	3,400	-

JAMAICA-1500, SALUD MENTAL

Desde 1965 este proyecto ha tenido por objeto mejorar la atención psiquiátrica en el país, mediante el adiestramiento de personal en salud mental, la regionalización de dicha atención y la rehabilitación de pacientes de estancia prolongada en el Hospital Mental en Bellevue. Se está capacitando personal en psiquiatría; se han establecido 14 centros regionales de tratamiento psiquiátrico, y en Bellevue se está ampliando un programa de rehabilitación con la asistencia del Programa Mundial de Alimentos. Se prevé una ampliación adicional en el texto, aún en borrador, de la política "Salud para la Nación", preparado por el Ministro de Salud en 1974.

TOTAL	2	2	-	TOTAL	61,796	68,896	-		
P-4 MEDICO 4.2154	WR	1	1	-	SUBTOTAL	PR	19,013	31,426	-
P-3 ENFERMERA .2192	PR	1	1	-	PERSONAL, PUESTOS	19,013	28,726	-	
TOTAL	-	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.	-	2,700	-	-	
				SUBTOTAL	WR	42,783	37,470	-	
				PERSONAL, PUESTOS	36,638	34,770	-	-	
				VIAJES EN COMISION SERV.	5,361	2,700	-	-	
				SUMINISTROS Y EQUIPO	784	-	-	-	

JAMAICA-2000, ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

Este proyecto, iniciado en 1974, tiene por finalidad elaborar un plan de organización para un departamento de control del medio ambiente en Jamaica, que incluirá la organización de nuevas actividades administrativas de eliminación de desechos líquidos y el perfeccionamiento de las existentes; el mantenimiento de la verificación y control de la contaminación del agua y el aire; la prestación de servicios de higiene del trabajo; la organización de prácticas institucionales satisfactorias para los organismos de abastecimiento de aguas, y la capacitación de personal en saneamiento del medio ambiente. Además, el proyecto se encamina a coordinar debidamente la labor de los organismos interesados en la calidad del medio ambiente.

TOTAL	1	1	1	TOTAL	PR	43,298	50,337	56,429
P-4 INGENIERO SANITARIO .0960	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	28,413	34,937	36,149
TOTAL	-	2	2	PERSONAL, CONSULTORES	-	5,400	6,000	6,000
MESES DE CONSULTORES	PR	-	2	2	VIAJES EN COMISION SERV.	3,585	3,600	3,600
TOTAL	2	1	3	SUMINISTROS Y EQUIPO	1,596	1,000	1,000	1,000
BECAS-ACADEMICAS	PR	2	1	1	BECAS	9,275	5,400	9,680
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	-	2	PARTICIPANTES	429	-	-

JAMAICA-2100, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE AGUA Y ALCANTARILLADO

Desde su creación en 1963, la Dirección Nacional de Agua de Jamaica (ONA) ha ejecutado, por su cuenta y con la colaboración de organismos bilaterales e internacionales, varios proyectos importantes. El ONA está negociando un préstamo que se destinará a mejorar el abastecimiento rural de agua y tiene otros proyectos en estudio.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

El proyecto tiene por objeto colaborar con el ONA en su perfeccionamiento institucional mediante la ampliación de las actividades macro institucionales (jurisdicción, legislación, objetivos, metas y políticas); la reorganización y modernización de sus sistemas de trabajo (ingeniería, finanzas, gestión administrativa y prácticas y procedimientos administrativos), y el desarrollo integral de los recursos humanos (en especial, los administradores y supervisores de nivel intermedio y los trabajadores). Además, el proyecto se encamina a reorganizar distintos organismos municipales de aguas (parroquiales) que ahora se ocupan de la distribución de agua y que eventualmente pasarán bajo la jurisdicción del ONA.

TOTAL		-	1	-	TOTAL		1,711	74,400	-
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS .4212	PW	-	1	-	SUBTOTAL	PW	-	67,300	-
TOTAL		1	5	-	PERSONAL, PUESTOS		-	38,500	-
MESES DE CONSULTORES	PW	-	5	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	26,300	-
MESES DE CONSULTORES	WR	1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.		-	1,500	-
TOTAL		-	2	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	1,000	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	1	-	SUBTOTAL	WR	1,711	7,100	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	1	-	PERSONAL, CONSULTORES		1,711	-	-
					BECAS		-	7,100	-

JAMAICA-2101, ESTUDIO SOBRE RECURSOS HIDRAULICOS

Este proyecto tiene por objeto ayudar al Gobierno de Jamaica a establecer una red de estaciones de vigilancia de la calidad del agua y programas específicos de calidad del agua, así como asesorar y capacitar al personal local de contrapartida en la identificación y ejecución de las distintas etapas y actividades necesarias para la realización de esos programas.

TOTAL		2	-	-	TOTAL	WR	4,294	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR	2	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		4,294	-	-

JAMAICA-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

Este proyecto tiene por finalidad fortalecer los servicios de laboratorio para el diagnóstico veterinario; asesorar en el establecimiento de una unidad de salud pública veterinaria en el Ministerio de Salud; colaborar en el programa regional de adiestramiento de ayudantes de salud animal y en el adiestramiento en el servicio del personal auxiliar actual y del personal recién nombrado. Los objetivos son: erradicar la brucelosis y la tuberculosis bovina en 1980, mediante el diagnóstico y sacrificio de animales infectados; contener la propagación de leptospirosis controlando los focos de infección; intensificar el estudio de las infecciones en el hombre y los animales; mantener la vigilancia de la encefalitis equina oriental; prevenir la introducción de enfermedades exóticas al país manteniendo un control riguroso de la importación de animales, de productos derivados de éstos, así como de almacenes junto al mar, y mejorar la higiene de la carne y la leche.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	WR	1,375	2,700	6,740
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
TOTAL		-	-	2	SUMINISTROS Y EQUIPO		195	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	-	-	BECAS		1,180	-	3,740
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	-	2					

JAMAICA-3300, SALUD ANIMAL

Este proyecto tiene por objeto continuar la organización de un programa nacional de salud animal y de salud pública veterinaria. En tres cursos de adiestramiento en el servicio para ayudantes de salud animal se capacitará a 36 graduados de la Escuela de Agricultura de Jamaica. Diez recibirán dos años de capacitación mediante el programa de adiestramiento regional de la comunidad del Caribe, en Guyana. Diez inspectores de salud pública recibirán adiestramiento durante dos meses en un centro de capacitación en inspección de la carne en los Estados Unidos de América. Se continuará el proyecto nacional de control y erradicación de la tuberculosis y brucelosis animal ya en marcha. Se mejorarán los programas de higiene de la carne mediante el nombramiento de un asesor técnico, y se recomendarán modificaciones en los procedimientos de inspección a fin de complementar el plan del Gobierno para modernizar los mataderos y plantas de procesamiento. El control de los roedores y la leptospirosis serán objeto de estudio general por el personal de cuatro Ministerios, con la asistencia de un veterinario y un biólogo. Se recomendará que se organice un programa tendiente a reducir el desperdicio de alimentos y la propagación de enfermedades. Se fortalecerá el laboratorio de diagnóstico veterinario perfeccionando el sistema de registro y la administración a fin de mejorar las actividades clínicas y los programas de medicina preventiva en todo el país.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976				
		2	2	3		68,757	107,450	151,050
						\$	\$	\$
TOTAL		-	8	4	TOTAL	UNDP		
P-5 VETERINARIO 4.4052	UNDP	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		60,000	67,200
P-4 OFICIAL TECNICO 4.4532	UNDP	-	-	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	24,000
P-4 VETERINARIO 4.4053	UNDP	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		-	4,800
TOTAL		-	8	4	SUMINISTROS Y EQUIPO		7,866	-
MESES DE CONSULTORES	UNDP	-	8	4	BECAS		-	10,250
TOTAL		-	1	14	GASTOS VARIOS		891	1,200
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	-	1	4				
BECAS-A CURTO PLAZO	UNDP	-	-	10				

JAMAICA-3600, LABORATORIO DE ANALISIS DE MEDICAMENTOS PARA LA REGION DEL CARIBE

Como componente indispensable del sistema gubernamental de control de medicamentos, es necesario establecer un laboratorio de análisis para examinar y retirar del mercado las drogas que no cumplen con los requisitos de potencia, calidad y pureza. Para cumplir su propósito de manera adecuada, el laboratorio debe estar en condiciones de analizar los medicamentos por procedimientos químicos, microbiológicos y farmacológicos.

En Barbados, Guyana, Jamaica y Trinidad y Tabago existen laboratorios gubernamentales para analizar los medicamentos mediante técnicas químicas, pero no microbiológicas ni farmacológicas. A fin de superar esta deficiencia, los Gobiernos han acordado establecer un laboratorio de análisis de medicamentos para la Región del Caribe donde se realizarán exámenes microbiológicos y farmacológicos y, en esa forma, se complementarán las actividades de los laboratorios nacionales químico-analíticos. Los servicios de este laboratorio estarán a la disposición de todos los países del Caribe.

TOTAL				TOTAL				
		-	3	3	PR	-	28,100	25,000
MESES DE CONSULTORES	PR	-	3	3	PERSONAL, CONSULTORES		-	8,100
					SUBVENCIONES		-	20,000

JAMAICA-4500, REHABILITACION

El propósito de este proyecto es establecer y continuar la Escuela para Fisioterapeutas en el Centro de Rehabilitación Nacional, incluyendo participación en la docencia y preparación de los tutores nacionales para adiestrar 50 fisioterapeutas antes de 1977.

TOTAL				TOTAL				
		1	1	1	WR	40,671	35,270	36,890
P-3 FISIOTERAPEUTA 4.3725	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	20,633	34,770	36,390
TOTAL		1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	3,928	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR	1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.	198	500	500
TOTAL		3	-	-	BECAS	15,912	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	-	-				
BECAS-A CURTO PLAZO	WR	2	-	-				

JAMAICA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

En 1974 el Ministerio de Salud y Control del Medio Ambiente distribuyó un documento titulado "Atención médica para Jamaica (Propuestas para organizar un servicio nacional de salud)"; se inició así la primera etapa en la formulación de un aspecto de la política nacional de salud, es decir, la base para establecer un sistema nacional de atención primaria de salud. El documento definitivo, basado en el diagnóstico y propuestas consignadas será sometido al Gabinete y al Parlamento para su consideración y aprobación.

El objeto del programa de asistencia de la OPS/OMS a Jamaica, es cooperar con las autoridades nacionales en la solución de problemas específicos en tres aspectos del programa: a) el establecimiento de un programa nacional de control del saneamiento ambiental, incluyendo una unidad de salud pública veterinaria en el Ministerio de Salud y un programa de salud animal en colaboración con el Ministerio de Agricultura; b) la ampliación de la cobertura de los servicios primarios de salud mediante la descentralización administrativa de hospitales, la ampliación de los servicios domiciliarios y de la consulta externa, la amplia utilización de auxiliares de la comunidad en las zonas remotas, y la incorporación de los médicos generales en los servicios nacionales de salud, y c) el programa subregional (Comunidad del Caribe) encaminado a lograr un control riguroso de la calidad en los países de habla inglesa del Caribe, programa en el cual el Gobierno de Jamaica ha asumido una importante función. La Organización colabora con el Gobierno de Jamaica en el cumplimiento de su responsabilidad por conducto del Laboratorio de Análisis de Medicamentos para la Región del Caribe.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO				
-----				-----				
TOTAL					1974	1975	1976	
-----					\$	\$	\$	
	1	1	1	TOTAL	WR	58,236	66,590	70,330
P-5 REPRESENTANTE DE LA OSP/OMS 4.0924	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		35,346	42,590	44,530
				VIAJES EN COMISION SERV.		6,053	6,000	6,000
				SERVICIOS COMUNES		16,837	18,000	19,800

JAMAICA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Los objetivos actuales de este proyecto, iniciado en 1963, son: ayudar en la identificación de los aspectos administrativos requeridos para introducir e implementar el programa propuesto de atención médica; proporcionar asesoría técnica para mejorar la administración en el Ministerio de Salud; desarrollar un programa nacional de vigilancia epidemiológica incluyendo las actividades actuales de vigilancia de paludismo; implementar un programa comunitario de atención domiciliar para pacientes con lepra, y adiestrar educadores en salud para participar en el programa materno-infantil.

TOTAL		-	3	2	TOTAL		910	13,500	19,750
MESES DE CONSULTORES	PR	-	3	2	SUBTOTAL	PR	-	13,500	19,750
TOTAL		1	1	3					
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	1	2	PERSONAL, CONSULTORES		-	8,100	6,000
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	-	-	BECAS		-	5,400	13,750
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	-	1	SUBTOTAL	WR	910	-	-
					BECAS		910	-	-

JAMAICA-5200, ATENCION MEDICA Y ADMINISTRACION DE HOSPITALES

El Gobierno de Jamaica está examinando con gran detenimiento un documento de trabajo, preparado por el Ministerio de Salud y Control del Medio Ambiente, relativo a la introducción de un plan de seguro médico que no sólo entraña una más amplia cobertura de la población en cuanto a la prestación de servicios de salud, sino que descentraliza la autoridad para delegarla en las juntas regionales de administración de hospitales, a fin de que éstas adquieran un mayor control sobre la administración de sus servicios. Los objetivos de este proyecto son continuar asesorando a los Ministros de Salud y de Obras Públicas respecto a la organización, dotación de personal y funcionamiento de servicios adecuados de salud, incluyendo dependencias apropiadas de mantenimiento; asesorar en la planificación y ejecución del traspaso de la función de mantenimiento del Ministerio de Obras Públicas al Ministerio de Salud y Control del Medio Ambiente; asesorar en la organización de programas de capacitación en administración de hospitales y otras actividades conexas, así como también en el diseño e implementación de actividades de adiestramiento en el servicio y relacionadas con el empleo de personal artesanal, administrativo y de supervisión; instituir y vigilar el uso de sistemas de personal, suministros y mantenimiento en hospitales seleccionados del Gobierno, y asesorar al Hospital de la Universidad de las Indias Occidentales en la formulación y ejecución de sus programas de adiestramiento en el servicio.

TOTAL		-	2	2	TOTAL	WR	-	5,400	6,000
MESES DE CONSULTORES	WR	-	2	2	PERSONAL, CONSULTORES		-	5,400	6,000

JAMAICA-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

Al Ministerio de Salud y Control del Medio Ambiente de Jamaica corresponde la responsabilidad primordial de la atención de la salud mediante sus 28 hospitales gubernamentales y 153 centros y dispensarios de salud. El objetivo específico de este proyecto en cuanto a la administración de servicios de salud es aumentar la capacidad y eficacia del programa de mantenimiento de la salud, mediante el establecimiento de mejores relaciones de trabajo entre el Ministerio mencionado y el Ministerio de Obras; la formulación y aplicación de un sistema planificado de mantenimiento preventivo, y la creación de una división de mantenimiento eficaz y su dotación de personal, para realizar este programa de mantenimiento. Con esta finalidad se ha constituido un grupo encargado de proyectos nacionales que participará en el Seminario Regional sobre la Administración de Servicios de Salud.

TOTAL		1	1	1	TOTAL		29,318	38,826	34,581
P-3 EXPERTO EN METODOS ADMIN. .2056	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	27,907	33,526	34,581
					PERSONAL, PUESTOS		23,138	28,726	29,781
					VIAJES EN COMISION SERV.		4,769	4,800	4,800
					SUBTOTAL	WR	1,411	5,300	-
					PARTICIPANTES		1,411	5,300	-

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

JAMAICA-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

Este proyecto tiene por objeto realizar cursillos intensivos para profesionales y para personal técnico de mantenimiento y otras actividades, como también fortalecer la capacidad de la Escuela de Artes, Ciencia y Tecnología de preparar programas para técnicos en agua potable. Se espera que la Escuela dedique una sección especial a la tecnología de los sistemas de agua y alcantarillado y que ofrezca un curso de dos años que otorgue diploma en tecnología ambiental.

TOTAL		2	-	-	TOTAL	WR	8,584	3,000	4,870
MESES DE CONSULTORES	WR	2	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		5,580	-	-
TOTAL		-	-	1	BECAS		-	-	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	-	1	GASTOS DE CURSOS		3,004	3,000	3,000

JAMAICA-6700, ENSEÑANZA DE LA BIOESTADISTICA

Una de las principales limitaciones que dificultan el establecimiento de un sistema de información de los servicios de salud es la falta de personal capacitado. Esta necesidad no se puede satisfacer con la formación en el extranjero, no sólo por su elevado costo, sino también porque la asistencia proporcionada al Gobierno para que éste pueda establecer sus sistemas de información es inapropiada y no está debidamente coordinada.

Los objetivos de este proyecto son la realización de un programa de capacitación en la Escuela de Artes, Ciencias y Tecnología para un máximo de 18 estudiantes, en un principio por un año, culminando en la preparación de nivel intermedio en registros y estadísticas de salud; la expansión, luego de establecido el primer nivel de capacitación, de un programa de dos años, a partir de 1976, a fin de preparar personal para puestos de categoría superior en el sistema, y la preparación de personal nacional para administrar el programa, sin asistencia externa, a partir del año lectivo 1978-1979.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	PR	16,240	21,151	31,781
P-3 OFICIAL REGISTRUS MEDICOS .3378	PR	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS		-	19,151	29,781
TOTAL		1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.		-	1,000	1,000
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		1,980	1,000	1,000
					BECAS		14,260	-	-

MEXICO

Los Estados Unidos Mexicanos tienen una superficie de 2,022,058 kilómetros cuadrados. Según el censo de 1970 contaba con 48,318,547 habitantes, calculando para 1974 una población de 56,495,000, de la cual el 44.6% es menor de 15 años. La tasa de crecimiento demográfico anual es del 3.4%.

El ingreso per cápita para 1971 fue de MN\$8,845 (EUA\$708). La población económicamente activa representa el 43.6% de la población mayor de 12 años, de la cual el 50% está ocupada en el sector primario, aportando el 11.6% del producto nacional bruto (PBI); el 22% lo constituye el sector secundario que contribuye con el 34.2% y en el sector terciario se ubica el 28% con un aporte de 54.2%.

La política de desarrollo social y económico presta preferente atención al desarrollo industrial y agropecuario, al desarrollo social y al desarrollo de los transportes y comunicaciones. Esta política se refleja en el presupuesto nacional para 1974 ascendente a 230,960 millones de pesos, superior en 14% al presupuesto ejecutado en 1973, y cuya distribución es la siguiente: 32.0% al sector industrial, 22.8% al sector social, 18.6% a la administración y defensa, 14.4% al sector agropecuario, 11.9% a transportes y comunicaciones y 0.3% al turismo.

La situación de salud del país ha mejorado considerablemente en la última década. La esperanza de vida al nacer para 1972 fue estimada en 60.2 años para la población total (58.4 para los hombres y 62.3 para las mujeres).

Las principales causas de enfermedad y muerte están dadas por los padecimientos infecciosos agudos, los gastrointestinales y los del aparato respiratorio, consecuencia de la contaminación del ambiente, en especial en las áreas rurales y en las suburbanas. La desnutrición continúa siendo un problema que afecta fundamentalmente a la población infantil.

El cuidado de la salud de la población es responsabilidad del Estado a través de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. La atención preventivo-asistencial se presta a través de los servicios de la propia Secretaría de Salubridad y Asistencia, del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado y de otras entidades autónomas y privadas.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia, con funciones normativas, coordinadoras y ejecutivas, está integrada por tres Subsecretarías--de Salubridad, de Asistencia y de Mejoramiento del Ambiente. Las acciones de salud en beneficio de la población de los estados y territorios federales se llevan a cabo a través de los Servicios Coordinados de Salud Pública, que funcionan mediante convenios que celebra la Secretaría con los gobiernos de los estados y territorios. Los Servicios Coordinados actúan bajo la dirección de la Secretaría. En febrero de 1973 fue aprobado por Decreto Presidencial el nuevo Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos.

Las enfermedades transmisibles representaron el 47% del total de las defunciones registradas en 1973; entre ellas predominan las enfermedades infecciosas agudas, las gastrointestinales y las del aparato respiratorio. El sarampión, tos ferina, tétanos, difteria, tuberculosis y poliomielitis constituyeron el 6% del total. La Secretaría de Salubridad y Asistencia asignó una alta prioridad al programa de inmunizaciones que en los últimos años, a través de programas masivos, ha logrado disminuir la proporción de población susceptible. Durante 1974 la programación se hizo por primera vez en base a inmunizaciones simultáneas. La Campaña Nacional contra la Tuberculosis ha sido completamente integrada a los Servicios Nacionales de Salud.

La fase de ataque del programa de erradicación del paludismo empezó en 1957; en 1961 el 74% del área malarica pasó a fase de consolidación. El desequilibrio provocado por la suspensión del aporte del UNICEF originó un deterioro progresivo de la situación hasta 1971, fecha en que se aumentó considerablemente el presupuesto nacional consiguiéndose la cobertura total; en 1972 y 1973 la situación epidemiológica mejoró sensiblemente, sobre todo en la vertiente del Golfo de México. Los incrementos presupuestales necesarios en los próximos años, asegurados por la prioridad que el Gobierno ha asignado al programa, permitirán mejorar aún más la situación así como llevar a cabo las investigaciones requeridas en áreas de paludismo refractario.

La infección por *Aedes aegypti* se está extendiendo hacia el sur, desde la frontera con los Estados Unidos de América hasta Tampico y Ciudad Victoria. Se comprobó recientemente la resistencia de este vector al DDT. En el sur del país se encuentran focos aislados de oncocercosis y enfermedad de Chagas, algunas veces en proporciones epidémicas.

La rabia es endémica en las zonas urbanas y rurales y ha ocasionado un promedio anual de 80 muertes humanas, con un elevado número de mordeduras de animales. Existe un programa continuo de lucha en la zona norte del país y en el Distrito Federal. La brucelosis es responsable de una pérdida anual estimada en 80 millones de pesos mexicanos; está en marcha un programa de erradicación de esta zoonosis, basado en la participación voluntaria de los ganaderos. La tuberculosis bovina parece ser otro problema, habiendo las autoridades nacionales intensificado las actividades para un mejor control de la enfermedad.

La salud de la madre y el niño representan un área de alta prioridad en México debido a que se ha considerado factible disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad, tanto infantiles como maternas. El 44.6% del total de las defunciones ocurre en menores de cinco años. La mortalidad infantil en 1972 fue de 62.0 por 1,000 nacidos vivos y la preescolar de 8.9 por 1,000 niños de ese grupo de edad.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia propone el fortalecimiento de los programas de salud materno-infantil, que además son centro y eje de otras acciones sanitario-asistenciales. Un programa nacional de atención materno-infantil y planificación familiar, con asistencia internacional, fue estructurado y puesto en marcha en 1973.

En el campo de dinámica de la población, los diferentes indicadores demográficos y de nivel de vida de México plantean una área crítica que comienza a ser atendida por la política nacional. México presenta indicadores de crecimiento vegetativo alto vinculados con una tasa de natalidad muy elevada, alto porcentaje de población rural y dispersa; condiciones socioeconómicas deficitarias; incidencia destacada del aborto; niveles educacionales bajos y oferta de servicios insuficientes, especialmente para la población rural, todo lo cual justifica la implementación de programas de planificación y bienestar familiar, con absoluta libertad para los cónyuges para determinar el tamaño de su familia.

Consciente de la trascendencia de este problema el Gobierno promulgó en 1974 la Ley General de Población y dio amplio respaldo a la política de la Secretaría de Salubridad y Asistencia sobre salud materno-infantil, planificación familiar y paternidad responsable.

La desnutrición es un problema que afecta a la población del país, especialmente a la infantil que vive en las áreas rurales. La disponibilidad de alimentos en promedio nacional provee 2,133 calorías por habitante/día y 60 gramos de proteínas por habitante/día, siendo esta disponibilidad bastante menor a nivel rural en donde además una buena proporción son de origen vegetal. Se llevan a cabo programas de educación nutricional y programas de alimentación complementaria para los sectores vulnerables de la población (madres y niños).

Los problemas de salud dental en el medio rural no han sido todavía cuantificados.

El cáncer y las demás enfermedades crónicas ocupan un lugar relativamente importante en las actividades que se desarrollan en el medio urbano, pero se cuentan con pocos recursos a nivel rural para combatirlos.

La continuidad de los programas para el saneamiento del medio, especialmente los de dotación de agua, ha permitido abatir los daños a la salud originados por la misma y actualmente se han intensificado los programas para el control sanitario de los desechos y el saneamiento de la vivienda, a fin de disminuir la morbilidad por enfermedades diarreicas, salmonelosis, parasitosis intestinales y algunas enfermedades del aparato respiratorio que se encuentran entre las principales causas de enfermedad y muerte en el país.

La contaminación atmosférica ha aumentado en las áreas urbanas de alta densidad de población e industrializadas.

La disposición de residuos sólidos y el extenso uso de plaguicidas en la agricultura representan potencialmente un riesgo para mantener el equilibrio ecológico del ambiente, así como la contaminación de aguas superficiales.

De la población urbana estimada para 1973 en 32,680,000 habitantes, el 72% disfruta de servicio de agua intradomiciliario y el 49% tiene servicio de alcantarillado. De la población rural, calculada en 20,925,000 habitantes para 1973, el 33% cuenta con abastecimiento de agua y menos del 1% tiene servicio de alcantarillado.

Para encarar los problemas de la contaminación del ambiente, el Gobierno creó en 1972 la Subsecretaría de Mejoramiento del Ambiente dentro de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Ya en 1971 se había promulgado la Ley Federal para Prevenir y Controlar la Contaminación Ambiental, así como el Reglamento para la Prevención y Control de la Contaminación Atmosférica originada por la emisión de humos y polvos; en 1972 se promulgó la nueva Ley Federal de Aguas. En 1973 se publicó el Reglamento para la Prevención y Control de la Contaminación del Agua. La Subsecretaría de Mejoramiento del Ambiente ha estructurado un programa para los próximos cuatro años con una inversión nacional importante y aportes del PNUD.

El desarrollo regional, la descentralización industrial, el desarrollo social de la población rural y marginada, son elementos básicos de la política de la actual administración. Varios proyectos de desarrollo regional están en ejecución o en fase de programación, y el sector salud tiene importantes responsabilidades en estos programas. La Secretaría de Salubridad y Asistencia ha establecido sus políticas para la atención del medio rural y zonas urbanas marginadas y el Plan de Salud del Estado de Chiapas y el Programa de los Altos de Chiapas, que cuentan con asistencia internacional (UNICEF-FAO-UNESCO-PNUD-OPS/OMS), se encuentran en una etapa avanzada.

Las autoridades de salud están elaborando un programa de extensión de los servicios médico-sanitarios al medio rural, que se complementa con otro proyecto destinado al empleo de adolescentes y jóvenes en trabajo de la comunidad y en casas de salud.

El control de la calidad de los alimentos y de los medicamentos es objeto de preocupación de las autoridades sanitarias. Un centro especializado ha sido establecido en la Capital durante 1973-1974 para modernizar el control de los medicamentos, en particular de los antibióticos.

La administración de los servicios de enfermería presenta problemas relacionados con la organización y funcionamiento de los servicios, normas técnicas y políticas de personal, a los que se agrega la formación de personal de enfermería. Estos adquieren especial importancia en el interior del país.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia considera indispensable modernizar el sistema de laboratorios de salud pública en las áreas de diagnóstico, producción, control e investigación.

Existen varios proyectos para el desarrollo de laboratorios y la preparación de sustancias biológicas, que reciben asistencia internacional. La producción de vacuna antipoliomielítica oral se halla muy avanzada. Un laboratorio de referencia central está en vía de organizarse y ya se cuenta con el laboratorio especializado en enfermedades entéricas. La Secretaría de Salubridad y Asistencia prevé el establecimiento de cinco laboratorios de diagnóstico de referencia. Uno fue establecido en 1974 en Toluca.

En la República Mexicana existe un gran número de personas que requieren rehabilitación física, mental y social. Aunque existe un gran volumen de establecimientos y programas de rehabilitación las autoridades consideran insuficientes los actuales servicios para satisfacer la demanda. La política de la Secretaría de Salubridad y Asistencia intenta expandir los programas integrales de rehabilitación.

Los programas de atención médica de que dispone la población de México requieren un incremento en su cobertura, dado que la población rural dispersa tiene difícil acceso a los mismos, por lo que la Secretaría de Salubridad y Asistencia considera indispensable su ampliación mediante la utilización razonable de todos los recursos preventivos y asistenciales de que disponen las diferentes instituciones que integran el sector salud.

Este sector está integrado por la propia Secretaría, el IMSS, el ISSSTE y una multiplicidad de instituciones destinadas a la atención médica de grupos prioritarios, en tanto que a la población rural no ha sido posible ofrecer hasta el momento servicios suficientes de atención médica adecuada.

A este respecto se ha considerado que una adecuada coordinación interinstitucional, que permita armonizar los objetivos comunes, así como la implantación de dispositivos legales y reglamentarios y un incremento en la asignación de recursos, acarrearía una mejoría substancial de la situación actual.

En 1971 se inició el proceso de planificación de la salud con la creación de la Dirección de Planificación y Evaluación, en la Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública, y la creación de oficinas de planificación en cada una de las jefaturas de los servicios coordinados en las entidades federativas del país. En 1973 se llevó a cabo la Primera Convención Nacional de Salud en la que se sentaron las bases para la formulación del Plan Nacional de Salud, la que será seguida por la elaboración de planes estatales de salud. En agosto de 1974 se presentó el Plan Nacional de Salud, resultado de los trabajos presentados en la Primera Convención Nacional de Salud.

Las poblaciones urbanas y semiurbanas, en general, están adecuadamente atendidas por las instituciones mencionadas. El verdadero problema se plantea con la población rural, de la que se estima que entre 15 y 20 millones tienen difícil acceso a la atención médica.

La disponibilidad de recursos para la atención médica es insuficiente y su distribución inadecuada obedece en parte a la dispersión de la población. Por lo tanto, la disponibilidad de recursos humanos es baja por estar concentrada en las áreas urbanas. La disponibilidad de camas hospitalarias muestra los siguientes índices: el sector privado dispone de 4.5 camas por 1,000 habitantes; la seguridad social cuenta con 2.2 camas por 1,000 habitantes; la Secretaría de Salubridad y Asistencia tiene 1.2 camas por 1,000 habitantes en sus zonas de influencia, existiendo áreas con menos de 0.5 camas por 1,000 habitantes.

Se propone afrontar este problema a través de una adecuada coordinación entre las instituciones oficiales, descentralizadas y privadas; estructurar un sistema nacional de hospitales y crear nuevas unidades para garantizar su operación y mantenimiento. Para la población rural se propone establecer el sistema de casas de salud, con personal auxiliar bajo la inmediata supervisión de los centros de salud rurales.

Los recursos humanos disponibles en el sector salud sólo alcanzan a cubrir parcialmente las necesidades del país. Existe una alta concentración de recursos en las áreas urbanas, circunstancia que contribuye a la deficiente atención en el área rural, problema que se atienda parcialmente gracias a la cada vez más amplia red de comunicaciones.

El nuevo Plan Nacional de Salud contempla una planificación nacional para la formación del recurso actual. El desarrollo de proyectos aislados en los estados ha determinado una proliferación de centros de enseñanza superior en el sector salud, particularmente en medicina.

Existen en el país 34 escuelas de medicina, 20 de odontología, 15 de medicina veterinaria, 1 de salud pública y 113 de enfermería. Se han establecido cuatro centros interdisciplinarios de ciencias de la salud, y varias universidades se proponen estructurar centros con criterios interdisciplinarios, integrando sus diversas facultades del sector salud. Funciona en el país el Centro Latino Americano de Tecnología Educativa para la Salud, que tiene como objetivo promover el

mejor desarrollo de los recursos humanos para la salud a través de la formación de profesores, del mejoramiento de los planes de estudio y de las metodologías docentes, y de la administración de la enseñanza.

El IMSS, el ISSSTE y las diversas dependencias de la SSA desarrollan un amplio programa de cursos de posgrado en diferentes especialidades.

De acuerdo con los datos del censo de 1970, la situación de los recursos humanos para la salud era la siguiente:

<u>Profesión</u>	<u>Número</u>	<u>Tasa/población</u>
Médicos	34,107	7.1 por 10,000 habitantes
Odontólogos	5,101	1.05 por 10,000 habitantes
Médicos veterinarios	2,750	1.55 por 10,000 habitantes
Ingenieros sanitarios	250	0.05 por 10,000 habitantes
Enfermeras	9,000	1.8 por 10,000 habitantes
Personal medio y auxiliares de enfermería	40,000	8.2 por 10,000 habitantes

El índice personal de salud/habitante a nivel nacional sólo refleja parcialmente la realidad, ya que existe una concentración urbana de esos recursos. La formación de estos recursos se está incrementando especialmente en los campos de la medicina y odontología. Sin embargo, aunque la situación está mejorando, no puede considerarse totalmente satisfactoria mientras prevalezcan defectos en su distribución y utilización en el país.

Un plan integral de reestructuración de la enseñanza de la medicina veterinaria, con recursos suficientes, fue iniciado en 1973 y ha sido desarrollado durante 1974.

Varios estados del país desarrollan programas de formación de recursos humanos a nivel de técnicos y auxiliares para la salud y, en especial, han creado oportunidades para la formación técnica en el campo de la salud aplicando los criterios de la reforma educativa del país.

MEXICO

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS *****	875,308	55.7	3,736,045	79.3	3,420,598	83.0
SERVICIOS A LAS PERSONAS	373,486	23.7	2,089,103	44.3	2,221,830	53.9
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0200 MALARIA	127,949	8.1	88,066	1.9	123,030	3.0
0400 TUBERCULOSIS	1,583	.1	-	-	-	-
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	241,951	15.4	2,000,000	42.4	2,098,800	50.9
1600 SALUD DENTAL	2,003	.1	1,037	*	-	-
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO	451,257	28.8	1,486,232	31.6	1,017,158	24.6
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	-	-	27,193	.6	28,121	.7
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	44,923	2.9	50,437	1.1	53,059	1.3
CONTAMINACION AMBIENTAL						
2300 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	265,374	16.9	1,263,357	26.8	719,679	17.4
3300 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	140,960	9.0	145,245	3.1	216,299	5.2
ZOOONOSIS						
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	50,565	3.2	160,710	3.4	181,610	4.5
4400 EDUCACION PARA LA SALUD	-	-	111,900	2.4	129,900	3.2
4500 REHABILITACION	50,565	3.2	48,810	1.0	51,710	1.3
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA *****	698,299	44.3	976,234	20.7	692,758	17.0
SISTEMAS DE SALUD	110,276	7.0	177,660	3.8	202,207	5.0
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	61,942	3.9	139,523	3.0	162,858	4.0
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	48,334	3.1	38,137	.8	39,349	1.0
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	265,532	16.8	303,950	6.4	257,489	6.3
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	160,714	10.2	148,337	3.1	98,549	2.4
6200 MEDICINA	9,408	.6	-	-	-	-
6300 ENFERMERIA	31,908	2.0	88,526	1.9	77,581	1.9
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	52,437	3.3	47,687	1.0	52,499	1.3
6500 MEDICINA VETERINARIA	6,229	.4	14,500	.3	23,490	.6
6900 OTROS	4,836	.3	4,900	.1	5,370	.1
RECURSOS FISICOS	232,370	14.8	364,172	7.7	119,500	2.9
7300 PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	232,370	14.8	364,172	7.7	119,500	2.9
RECURSOS TECNOLÓGICOS	90,121	5.7	130,452	2.8	113,562	2.8
8700 OTROS RECURSOS TECNOLÓGICOS	90,121	5.7	130,452	2.8	113,562	2.8
TOTAL GENERAL *****	1,573,607	100.0	4,712,279	100.0	4,113,356	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

MEXICO

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZO		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.		
		PUESTOS PROF.	LOCAL	CONS. MESES		CANTIDAD	ACAD.					PLAZO	
	\$				\$	\$		\$	\$	\$	\$		
1974													
CPS---PR	423,357	11	-	5	324,255	22,542	3	24	48,330	7,420	3,695	12,000	5,115
PG	104,759	-	-	-	-	441	-	-	-	57,904	-	-	46,414
PH	82,598	-	-	-	945	1,132	-	-	-	10,046	-	-	50,475
OMS---NR	316,089	2	-	24	91,052	2,647	10	47	127,828	23,050	51,059	18,453	2,000
UNDP	467,457	11	2	40	167,250	-	2	11	40,594	-	244,755	-	14,858
UNFPA	199,347	2	-	4	31,946	1,204	1	1	7,290	-	158,907	-	-
TOTAL	1,573,607	26	2	73	613,448	27,966	16	83	224,042	30,470	526,366	30,453	118,862
PCT. DEL TOTAL	100.0				39.1	1.8			14.2	1.9	33.5	1.9	7.6
1975													
OPS---PR	435,077	10	-	5	381,127	25,750	-	6	10,200	-	500	14,500	3,000
PG	120,811	-	-	-	-	-	-	-	-	14,460	-	-	106,351
PH	163,289	-	-	7	18,772	2,600	-	-	-	55,555	-	-	86,362
OMS---NR	295,210	1	-	19	85,260	2,650	10	34	111,800	26,500	40,000	20,000	9,000
UNDP	1,585,992	8	3	104	536,400	14,600	2	43	150,150	-	813,296	-	71,546
UNFPA	2,000,000	2	1	5	57,200	10,000	-	1	16,000	166,500	182,700	-	1,567,600
WO	111,900	2	-	3	64,500	3,000	-	26	44,400	-	-	-	-
TOTAL	4,712,279	23	4	148	1,143,259	58,000	12	110	332,550	193,000	1,106,511	34,500	1,843,859
PCT. DEL TOTAL	100.0				24.3	1.2			7.1	4.1	23.5	.7	39.1
1976													
CPS---PR	476,045	9	-	5	418,475	28,350	-	6	11,220	-	500	14,500	3,000
PG	158,000	-	-	-	-	-	-	-	-	50,000	-	-	108,000
PH	131,882	-	-	6	18,772	2,600	-	5	9,000	-	47,382	-	54,128
OMS---NR	286,290	1	-	18	89,580	2,650	9	30	109,560	23,000	40,000	12,000	9,500
UNDP	832,439	8	3	69	499,300	19,200	19	54	194,800	-	65,639	-	48,500
UNFPA	2,098,800	2	1	12	81,886	6,114	-	9	17,600	151,900	396,000	-	1,445,300
WO	129,900	2	-	2	63,500	4,000	-	33	62,400	-	-	-	-
TOTAL	4,113,356	22	4	112	1,171,513	62,914	28	137	409,580	174,900	599,521	26,500	1,668,428
PCT. DEL TOTAL	100.0				28.5	1.5			10.0	4.3	14.6	.6	40.5
OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO PW-FUNDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD OPS-PK-FUNDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION OMS-NR-PRESUPUESTO ORDINARIO UNDP-FUNDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO UNFPA-FUNDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION WO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS													

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

MEXICO - ESPECIFICACION

MEXICO-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

En México el 49.72% de los habitantes viven en áreas maláricas. En 1970 se aumentaron los fondos y se intensificaron las operaciones, dándole prioridad a la Vertiente del Golfo de México y a la Península de Yucatán donde los resultados han sido más favorables.

TOTAL		3	2	2	TOTAL	127,949	88,066	123,030
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-5 MEDICO	PR	1	1	1				
.0529								
P-4 INGENIERO SANITARIO	PR	1	1	1	SUBTOTAL	91,247	52,066	87,030
.0532					-----	-----	-----	-----
P-3 ENTOMOLOGO	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS	83,203	45,066	78,030
.3326					VIAJES EN COMISION SERV.	4,751	4,000	6,000
					BECAS	1,562	-	-
TOTAL		4	-	-	SERVICIOS COMUNES	1,731	3,000	3,000
-----		-----	-----	-----	SUBTOTAL	WR 36,702	36,000	36,000
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	-	-	-----	-----	-----	-----
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	3	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO	34,122	36,000	36,000
					BECAS	2,580	-	-

MEXICO-0400, CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

El objeto de este proyecto era cooperar con el Gobierno con el fin de integrar las actividades de control de la tuberculosis en los servicios generales de salud, labor que casi se completó en 1973. En 1974 dos consultores cooperaron en la labor de evaluar la calidad y eficacia de las actividades antituberculosas realizadas por personal polivalente de los servicios de salud básicos.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	WR 1,583	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	1,583	-	-

MEXICO-1300, SALUD Y DINAMICA DE LA POBLACION

Los objetivos de este proyecto son el refuerzo de la infraestructura de la Dirección General de Atención Médica Maternoinfantil; la capacitación de personal necesario; la extensión de los servicios de planificación familiar a la zona rural a través de centros de salud, y la promoción de demanda de servicios de planificación familiar por medio de programas de información y educación comunitaria.

TOTAL		3	3	3	TOTAL	231,957	2,000,000	2,098,800
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-5 MEDICO	PR	1	-	-	SUBTOTAL	PR 42,604	-	-
.0027					-----	-----	-----	-----
P-4 AYUDANTE EJECUTIVO	UNFPA	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	37,572	-	-
4,4427					VIAJES EN COMISION SERV.	5,032	-	-
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS	UNFPA	1	1	1	SUBTOTAL	UNFPA 189,353	2,000,000	2,098,800
4,4426					-----	-----	-----	-----
G-4 SECRETARIA	UNFPA	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS	14,910	53,150	55,000
4,4428					PERSONAL, CONSULTORES	7,042	4,050	26,886
TOTAL		1	5	12	VIAJES EN COMISION SERV.	1,204	10,000	6,114
-----		-----	-----	-----	SERV. POR CONTRATA	-	41,000	68,000
MESES DE CONSULTORES	UNFPA	1	5	12	GASTOS DE SEMINARIOS	-	166,500	151,900
					SUMINISTROS Y EQUIPO	158,907	182,700	396,000
TOTAL		2	1	9	BECAS	7,290	16,000	17,600
-----		-----	-----	-----	GASTOS LOCALES	-	1,426,600	1,232,300
BECAS-ACADEMICAS	UNFPA	1	-	-	GASTOS VARIOS	-	100,000	145,000
BECAS-A CORTO PLAZO	UNFPA	1	1	9				

MEXICO-1301, ENTRENAMIENTO, ADMINISTRACION Y GESTION ADMINISTRATIVA EN PLANIFICACION FAMILIAR

El propósito de la fase preparatoria de este proyecto era realizar un seminario técnico con el fin de identificar los problemas administrativos de los programas de planificación familiar y los recursos institucionales en las Américas para el adiestramiento en este campo, así como para determinar el curriculum del primer curso de adiestramiento.

TOTAL		3	-	-	TOTAL	UNFPA 9,994	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	UNFPA	3	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	9,994	-	-

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976

\$ \$ \$

MEXICO-1602, RECURSOS HUMANOS Y FISICOS EN ODONTOLOGIA (UNIVERSIDAD DE YUCATAN)

PAHEF está colaborando con la Universidad de Yucatán, Facultad de Odontología, en la provisión de materiales y equipo.

TOTAL	PH	2,003	1,037	-
-----	-----	-----	-----	-----
SUMINISTROS Y EQUIPO		2,003	1,037	-

MEXICO-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA

Para el trienio 1975-1978, se formularon programas de abastecimiento de agua potable y alcantarillado que, junto con las obras existentes, provean agua potable al 80% de la población urbana y al 50% de la rural y de alcantarillado al 45% de la población urbana y al 10% de la población rural, fuera del Distrito Federal. Se adelantarán estudios a fin de programar y establecer servicios de mantenimiento para los sistemas de agua potable y alcantarillado, los cuales serán supervisados por la Secretaría de Recursos Hidráulicos para garantizar la continuidad de los servicios y su autosuficiencia económica.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	44,923	50,437	53,059	
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
P-4 INGENIERO SANITARIO .0528	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	33,086	50,437	53,059
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
TOTAL		2	3	3	PERSONAL, PUESTOS	30,828	34,937	36,149	
-----	-----	-----	-----	-----	PERSONAL, CONSULTORES	-	8,100	9,000	
MESES DE CONSULTORES	PR	-	3	3	VIAJES EN COMISION SERV.	2,258	2,300	2,300	
MESES DE CONSULTORES	WR	2	-	-	BECAS	-	5,100	5,610	
TOTAL		4	3	3	SUBTOTAL	WR	11,837	-	-
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	3	3	PERSONAL, CONSULTORES	6,837	-	-	
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	4	-	-	BECAS	5,000	-	-	

MEXICO-2300, CONTROL DE LA CONTAMINACION DEL AMBIENTE

En México existen problemas sanitarios emergentes derivados de la contaminación del agua como consecuencia de los descargos de residuos líquidos municipales e industriales; contaminación del aire ocasionada por la disposición de contaminantes provenientes de la industria y de los automotores y la contaminación del suelo debida a la disposición inadecuada de residuos sólidos y al empleo extensivo de plaguicidas en la agricultura. La Organización colabora a través de las distintas instituciones federales, tales como la Secretaría de Recursos Hidráulicos y la Subsecretaría de Mejoramiento del Ambiente, para el control de la contaminación tanto del agua, aire y suelo, así como también en el adiestramiento del personal profesional y auxiliar necesario para esa actividad. Por otra parte, proporciona su contingente para el estudio y desarrollo de un proyecto para el mejoramiento del ambiente que fue aprobado por el PNUD.

Este proyecto inició sus actividades en 1967 mediante una carta convenio suscrita para operar en México estaciones de muestreo normalizado, para la determinación de algunos contaminantes atmosféricos; posteriormente, a partir de 1972, cubrió otros problemas de la contaminación.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	PR	2,036	6,100	6,740
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	-	2,700	3,000	
-----	-----	-----	-----	-----	BECAS	1,240	3,400	3,740	
TOTAL		1	2	2	PARTICIPANTES	796	-	-	
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	2	2					

MEXICO-2301, MEJORAMIENTO DEL AMBIENTE

Este proyecto tiene por objeto establecer una metodología de trabajo para la ejecución de programas de control de la contaminación del aire, agua y suelo; correlacionar la calidad y cantidad del contaminante con el estado de salud de los individuos y desarrollar los recursos humanos indispensables a la integración de los cuadros profesionales y auxiliares que intervienen en la realización de los programas. El proyecto se realiza en áreas seleccionadas del país, con la concurrencia de la Subsecretaría de Mejoramiento del Ambiente y la Secretaría de Recursos Hidráulicos.

FONDO	1974			1975	1976	FONDO	1974	1975	1976
	-----	-----	-----				-----	-----	-----
							\$	\$	\$
TOTAL		10	8	8	TOTAL	UNDP	263,338	1,257,257	712,939
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS 4.4169	UNDP	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		28,750	178,300	243,200
P-5 INGENIERO SANITARIO 4.4171	UNDP	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		63,750	219,000	192,000
P-4 ECONOMISTA 4.4363	UNDP	-	1	1	COSTOS DIRECTOS PDNU		-	6,500	6,500
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.4172 4.4173 4.4174 4.4175	UNDP	7	2	2	VIAJES EN COMISION SERV.		-	12,200	16,800
4.4178 4.4179 4.4180					SUMINISTROS Y EQUIPO		136,340	693,211	52,939
P-4 ESTADISTICO 4.4176	UNDP	-	1	1	BECAS		29,540	125,500	179,000
P-4 OFICIAL DE ADIESTRAMIENTO 4.4170	UNDP	1	1	1	SUBV. PARA ADIESTRAMIENT		-	15,000	15,000
G-4 SECRETARIA 4.4530	UNDP	-	1	1	GASTOS VARIOS		4,958	7,546	7,500
TOTAL		15	73	64					
MESES DE CONSULTORES	UNDP	15	73	64					
TOTAL		9	41	69					
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	1	1	19					
BECAS-A CORTU PLAZU	UNDP	8	40	50					

MEXICO-3300, CONTROL DE LAS ZONOSIS

El Gobierno de México, mediante las Secretarías de Salubridad y Asistencia y Agricultura y Ganadería, dio comienzo a este proyecto en 1948. En la actualidad vienen desarrollándose cuatro campañas a nivel nacional: control de EEV, brucelosis, tuberculosis bovina y rabia. Los objetivos perseguidos son los de controlar y/o erradicar estas zoonosis.

TOTAL		-	2	2	TOTAL	WR	15,951	15,200	20,550
MESES DE CONSULTORES	WR	-	2	2	PERSONAL, CONSULTORES		-	5,400	6,000
TOTAL		7	4	4	GASTOS DE SEMINARIOS		1,875	3,000	3,000
BECAS-ACADEMICAS	WR	2	-	1	BECAS		14,076	6,800	11,550
BECAS-A CORTO PLAZU	WR	5	4	3					

MEXICO-3301, CONTROL DE LA RABIA - FRONTERA MEXICANA-ESTADOUNIDENSE

Los problemas de la Oficina de Campo de El Paso se relacionan con problemas de salud en la frontera de los Estados Unidos de América y México. Los objetivos consisten en 1) estimular y fomentar el estudio y la planificación conjunta de las actividades de salud de las localidades fronterizas para contribuir a fortalecer los servicios locales de ambos lados de la frontera y facilitar así la realización de programas coordinados a fin de resolver los problemas de salud de zonas geográficas; 2) colaborar en el intercambio de información epidemiológica y conexas entre las autoridades fronterizas de salud, y 3) servir de secretaria de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad. Este es un proyecto conjunto con Estados Unidos de América-3301.

TOTAL		1	1	1	TOTAL		125,009	130,045	195,749
P-4 VETERINARIO .3223	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	29,658	9,234	37,749
G-4 SECRETARIA .4449	PR	-	-	-	PERSONAL, PUESTOS		28,086	8,734	36,149
					VIAJES EN COMISION SERV.		1,572	500	1,600
					SUBTOTAL	PG	95,351	120,811	158,000
					VIAJES EN COMISION SERV.		441	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		48,496	14,460	50,000
					GASTOS LOCALES		46,414	106,351	108,000

MEXICO-4400, DESARROLLO DE LA COMUNIDAD Y ENTRENAMIENTO EN PROMOCION DE LA SALUD

Los objetivos de este proyecto son elevar el nivel de salud de la población rural del país a fin de alcanzar mejores condiciones de vida; llevar al máximo el uso de los recursos humanos, técnicos y financieros destinados al desarrollo rural, y promover la participación activa de las comunidades en su propio plan de desarrollo.

	FONDO	1974	1975	1976
TOTAL		-	2	2
P-4 EDUCADOR EN SALUD 4.4477	WD	-	1	1
P-4 NUTRICIONISTA 4.4476	WD	-	1	1
TOTAL		-	8	2
MESES DE CONSULTORES	WD	-	8	2
TOTAL		-	26	33
BECAS-A CORTO PLAZO	WD	-	26	33

	FONDO	1974	1975	1976
TOTAL	WD	-	111,900	129,900
PERSONAL, PUESTOS		-	42,000	56,000
PERSONAL, CONSULTORES		-	22,500	7,500
VIAJES EN COMISION SERV.		-	3,000	4,000
BECAS		-	44,400	62,400

MEXICO-4500, REHABILITACION

En la República Mexicana, existen establecimientos y programas de rehabilitación, pero se consideran insuficientes los servicios provistos para satisfacer las exigencias. La asistencia internacional en este campo tiene como objetivo fundamental la formación de personal medio y auxiliar para satisfacer la demanda de los servicios futuros.

		1	1	1
TOTAL		1	1	1
P-3 TECNICO DE PROTESIS 4.3106	WR	1	1	1
TOTAL		1	2	2
MESES DE CONSULTORES	WR	1	2	2
TOTAL		9	4	4
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	9	4	4

	WR	50,565	48,810	51,710
TOTAL		50,565	48,810	51,710
PERSONAL, PUESTOS		27,825	33,960	35,580
PERSONAL, CONSULTORES		3,315	5,400	6,000
VIAJES EN COMISION SERV.		2,647	2,650	2,650
SUMINISTROS Y EQUIPO		87	-	-
BECAS		16,691	6,800	7,480

MEXICO-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Los objetivos a largo plazo de este proyecto son hacer llegar los beneficios de la salud pública a la población rural y urbana marginada a través del reforzamiento de los servicios generales y del desarrollo del proceso de planeamiento de la salud.

A corto plazo se prevé capacitar un promedio de 500 personas anualmente a nivel nacional y otras personas con becas en el exterior; programar, ejecutar y evaluar programas de atención sanitaria; colaborar en la implantación y afianzamiento de la sección de programación de inversiones en la Secretaría de la Presidencia; realizar cursos y otras actividades docentes en el campo de planificación de la salud; instalar y perfeccionar el sistema de información de la Dirección General de Servicios Coordinados de la Secretaría de Salubridad y Asistencia; atender pedidos específicos del Gobierno en el campo de la salud, asistencia y mejoramiento del ambiente.

		2	-	3
TOTAL		2	-	3
MESES DE CONSULTORES	WR	2	-	3
TOTAL		19	12	16
BECAS-ACADEMICAS	PR	2	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	2	2
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	13	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	3	10	14

		47,004	27,800	47,060
TOTAL		47,004	27,800	47,060
SUBTOTAL	PR	29,476	-	-
BECAS PARTICIPANTES		22,852	-	-
		6,624	-	-
SUBTOTAL	WR	17,528	27,800	47,060
PERSONAL, CONSULTORES		5,138	-	9,000
BECAS		12,390	27,800	38,060

MEXICO-5101, OFICINA DE CAMPO - FRONTERA MEXICANA-ESTADOUNIDENSE

Este proyecto estimula y fomenta el estudio y planeamiento conjunto de las actividades de salud en las localidades fronterizas. Sus actividades incluyen la vigilancia epidemiológica, el control de las zoonosis, la protección a la salud ambiental, la coordinación del personal de enfermería y el programa de nutrición en el área Agua Prieta-Douglas. Se intenta fortalecer los servicios locales en ambos lados de la frontera y facilitar el desarrollo de programas de salud conjuntos. Para ello existen Consejos Regionales Binacionales de Salud y reuniones anuales de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					

TOTAL		-	-	-	TOTAL		-	101,979	105,770
MESES DE CONSULTORES	PR	-	-	-	SUBTOTAL	PR	-	85,479	88,770
					PERSONAL, PUESTOS		-	74,129	77,270
					PERSONAL, CONSULTORES		-	1,350	1,500
					VIAJES EN COMISION SERV.		-	7,500	7,500
					SUBVENCIONES		-	2,500	2,500
					SUBTOTAL	WR	-	16,500	17,000
					GASTOS DE SEMINARIOS		-	7,500	7,500
					SERVICIOS COMUNES		-	9,000	9,500

MEXICO-5102, SERVICIOS DE SALUD EN CHIAPAS

Los objetivos en salud, de este acuerdo multisectorial a largo plazo son los de elevar los niveles nutricionales de la población más vulnerable e impartir educación alimentaria, y mejorar el nivel de salud de la población dando énfasis a la salud materno-infantil, las enfermedades transmisibles, el saneamiento ambiental y la educación para la salud.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					

TOTAL		-	1	1	TOTAL	PR	14,938	36,937	38,149
P-4 MEDICO .4401	PR	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS		9,258	34,937	36,149
					PERSONAL, CONSULTORES		5,680	-	-
TOTAL		2	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.		-	2,000	2,000
MESES DE CONSULTORES	PR	2	-	-					

MEXICO-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

Este proyecto tiene como objetivo facilitar ayuda y asistencia técnica al Gobierno de México para mejorar las estructuras, las normas, la organización y los procedimientos administrativos de los servicios de salud pública; promover el cumplimiento de acciones de reforma administrativa en los organismos del sector salud destinados a obtener el desarrollo institucional y una planificación adecuada de los recursos disponibles. Se pone especial énfasis en el proceso de adiestramiento de los recursos humanos.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	48,334	38,137	39,349
P-4 EXPERTO EN METODOS ADMIN. .3124	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		24,705	34,937	36,149
					VIAJES EN COMISION SERV.		3,179	3,200	3,200
TOTAL		9	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		118	-	-
					BECAS		20,332	-	-
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	-	-					
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	8	-	-					

MEXICO-6000, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Este proyecto se propone contribuir al desarrollo de los recursos humanos para la salud en México por medio de programas destinados a adecuar la formación del personal de diferentes niveles a la situación de salud del país, teniendo como marco de referencia sus condiciones socioeconómicas y culturales.

Las actividades de este proyecto se desarrollan por medio de seis subproyectos que incluyen: programas comunes a instituciones formadoras de personal de salud; enseñanza de la medicina; enseñanza de la odontología; Escuela de Salud Pública; capacitación de personal por medio de la Institución Mexicana de la Niñez, y adiestramiento a nivel de posgrado en patología.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					

TOTAL		1	1	1	TOTAL		160,714	148,337	98,549
P-4 MEDICO .3895	PP	1	1	1	SUBTOTAL	PR	25,973	37,537	38,749
TOTAL		10	10	5	PERSONAL, PUESTOS		23,374	34,937	36,149
MESES DE CONSULTORES	WR	10	10	5	VIAJES EN COMISION SERV.		2,599	2,600	2,600
TOTAL		25	18	7	SUBTOTAL	WR	134,741	110,800	59,800
BECAS-ACADEMICAS	WR	6	6	3	PERSONAL, CONSULTORES		29,311	27,000	15,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	19	12	4	SERV. POR CONTRATA		2,000	-	-
					GASTOS DE SEMINARIOS		10,075	7,000	1,500
					SUMINISTROS Y EQUIPO		12,747	4,000	4,000
					BECAS		62,155	52,800	25,300
					SUBVENCIONES		18,453	20,000	12,000

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

MEXICO-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

El objeto de este proyecto es cooperar con el Gobierno de México y la Institución de Asistencia a la Niñez en el adiestramiento de personal profesional a nivel de posgrado en cursos y seminarios orientados hacia problemas sociales de la niñez y, en especial, los de salud, así como en la realización de investigaciones aplicadas y en la coordinación de programas y actividades relativas a esos problemas.

TOTAL	PG	9,408	-	-
-----	-----	-----	-----	-----
SUMINISTROS Y EQUIPO		9,408	-	-

MEXICO-6300, ENSEÑANZA DE LA ENFERMERIA

El propósito de este proyecto es fortalecer los programas de formación de personal de enfermería de nivel profesional, técnico y auxiliar. Entre las actividades del proyecto se incluyen la preparación de personal docente, la revisión del currículum, la introducción de los conceptos educacionales de la tecnología moderna y la integración de educación y servicio. Se espera contar con una política y un sistema de educación de enfermería capaz de atender la creciente demanda por una mayor cobertura y una mejor calidad de atención de enfermería.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	31,908	88,526	77,581	
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
P-3 ENFERMERA EDUCADORA .0517	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	31,908	30,526	31,581
TOTAL		2	6	5	PERSONAL, PUESTOS		21,749	28,726	29,781
MESES DE CONSULTORES	PR	2	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		5,898	-	-
MESES DE CONSULTORES	PH	-	6	5	VIAJES EN COMISION SERV.		1,817	1,800	1,800
TOTAL		1	-	5	SUMINISTROS Y EQUIPO		100	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	-	-	BECAS		2,344	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PH	-	-	5	SUBTOTAL	PH	-	58,000	46,000
					PERSONAL, CONSULTORES		-	16,000	16,000
					SERV. POR CONTRATA		-	6,000	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		-	2,000	2,000
					EQUIPO		-	7,000	8,000
					BECAS		-	-	9,000
					GASTOS DE PERSONAL LOCAL		-	22,000	6,000
					SERVICIOS COMUNES		-	5,000	5,000

MEXICO-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

El crecimiento industrial y demográfico de México está ocasionando una acelerada contaminación de las fuentes de agua superficial, de la atmósfera y del suelo, así como una fuerte demanda de servicios de agua y alcantarillado. Para el cumplimiento de la Ley Federal de Prevención y Control de la Contaminación Ambiental, del Proyecto de Mejoramiento del Ambiente, y de las metas del Plan Decenal de Salud, se requiere el adiestramiento a corto plazo de cerca de 600 profesionales en ingeniería ambiental y 2,000 ingenieros y otros profesionales en el campo de la administración y dirección de los Servicios de Agua Potable y Alcantarillado. La finalidad del proyecto es cooperar con cinco universidades, con con proyección a siete, en la formación de personal en Ingeniería Ambiental.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	52,437	47,687	52,499	
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
P-4 INGENIERO SANITARIO .3768	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	29,978	36,287	37,499
TOTAL		3	2	3	PERSONAL, PUESTOS		28,644	34,937	36,149
MESES DE CONSULTORES	WR	3	2	3	VIAJES EN COMISION SERV.		1,334	1,350	1,350
					SUBTOTAL	WR	22,459	11,400	15,000
					PERSONAL, CONSULTORES		7,256	5,400	9,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		4,103	-	-
					GASTOS DE CURSOS		11,100	6,000	6,000

MEXICO-6500, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA VETERINARIA

Actualmente funcionan en México 15 escuelas y facultades de medicina veterinaria. En 1972 el Gobierno, a través de sus organismos especializados de la Secretaría de Educación, dio comienzo a un vasto plan de ayuda a tales centros de formación de profesionales para lograr formar veterinarios suficientes en número y en calidad.

Los objetivos son asistir a las escuelas de medicina veterinaria en los aspectos técnicos y administrativos de sus actividades para fortalecer el programa de educación médica veterinaria en México, utilizando ampliamente la capacidad potencial y calidad de los profesores, y mejorando el plan de estudios y los servicios.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO					
-----				-----					
				1974 1975 1976					

				\$ \$ \$					
TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	6,229	14,500	23,490
MESES DE CONSULTORES	WR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		1,233	2,700	3,000
TOTAL		4	3	5	GASTOS DE SEMINARIOS		-	3,000	3,000
					BECAS		4,996	8,800	17,490
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	1	2					
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	4	2	3					

MEXICO-6900, CENTRO DE ADIESTRAMIENTO EN INMUNOLOGIA

El Centro de Investigación y Adiestramiento en Inmunología tiene como objetivo, el adiestramiento continuo y multidisciplinario en este campo. El Centro coordina los esfuerzos de las 10 instituciones participantes; además de investigaciones específicas, promueve la publicación de los resultados de trabajos especializados. Cada dos años (1975-1977) el Centro organiza un curso de actualización para especialistas en inmunología, abierto a participantes mexicanos y extranjeros.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					
				PR					
MESES DE CONSULTORES	PR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		1,359	2,700	3,000
TOTAL		-	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		3,477	500	500
					BECAS		-	1,700	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	1					

MEXICO-7300, PRODUCCION DE VACUNAS

Este proyecto tiene por objeto asesorar al Gobierno de México en la producción de vacuna antipoliomielítica oral (Sabin) de los tres tipos. Al principio se utilizará como substrato cultivo tisular renal de mono Patas. Más tarde se fabricarán los tres tipos de suspensión viral con el fin primordial de acumular 50 millones de dosis de cada uno. Con ello se procura satisfacer las necesidades anuales del país; mantener, para la OPS, una reserva de 2,000,000 de dosis de vacuna Tipo 1 para casos de epidemia, y disponer de vacunas para exportación. La vacuna debe satisfacer, en cuanto a calidad, los requisitos mínimos de la OMS.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					
				PR					
P-4 ASESOR EN LABORATORIO	PR	1	1	-	SUBTOTAL	PR	23,899	35,437	-
.3830									
TOTAL		1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		23,899	34,937	-
					VIAJES EN COMISION SERV.		-	500	-
MESES DE CONSULTORES	WR	1	-	-	SUBTOTAL	WR	968	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES		968	-	-

MEXICO-7301, LABORATORIOS NACIONALES DE SALUD

El objetivo de este proyecto consiste en asesorar al Director General de Investigaciones de Salud Pública de México en la modernización de las instalaciones y equipo y la actualización (mediante adiestramiento intensivo de personal local, tanto en el país como en el extranjero) de los métodos utilizados en los seis laboratorios que forman parte de la Secretaría de Salubridad de la ciudad de México. Se prevé que, en los cinco años de vigencia del proyecto, el país producirá vacunas y sueros para abastecerse a sí mismo y disponer de un excedente para exportación de ser posible. Los productos deberán satisfacer los requisitos mínimos de la OMS.

Además se establecerán un centro de diagnóstico de referencia y laboratorios auxiliares de diagnóstico en lugares estratégicos del país. Con el mejoramiento de las instalaciones debido a la ampliación de los laboratorios actuales y a la compra de equipo moderno, se incrementará la variedad y cantidad de muestras de alimentos, bebidas, medicamentos y productos biológicos que puedan ser examinados en los laboratorios nacionales de salud.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					
				UNDP					
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS	UNDP	1	1	1	SUBTOTAL	PR	3,384	-	-
4.3583									
G-5 SECRETARIA	UNDP	1	1	1	GASTOS DE PERSONAL LOCAL		3,384	-	-
4.3886									
G-3 CHOFER	UNDP	1	1	1	SUBTOTAL	UNDP	204,119	328,735	119,500
4.3916									
TOTAL		25	31	5	PERSONAL, PUESTOS		-	39,600	42,600
					PERSONAL, CONSULTORES		74,750	93,000	15,000
MESES DE CONSULTORES	UNDP	25	31	5	VIAJES EN COMISION SERV.		-	2,400	2,400
TOTAL		4	4	4	SERV. POR CONTRATA		-	50,000	25,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		108,415	120,085	12,700
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	1	1	-	BECAS		11,054	9,650	5,800
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	3	3	4	GASTOS DE PERSONAL LOCAL		9,900	14,000	16,000

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

MEXICO-8700, CENTRO LATINOAMERICANO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA LA SALUD

El Centro Latinoamericano de Tecnología Educacional para la Salud se propone promover el desarrollo global de los recursos humanos en el sector salud, a través de la formación pedagógica del cuerpo docente de las instituciones de enseñanza, del perfeccionamiento de los planes de estudio y de la metodología docente; del establecimiento de sistemas adecuados de evaluación y del desarrollo de nuevos enfoques educativos y el asesoramiento de las instituciones que decidan aplicarlos.

Este Centro ha orientado sus actividades en la primera etapa de su desarrollo, a reforzar la formación del personal del propio Centro, así como al adiestramiento en el campo de la pedagogía, organización y administración de instituciones de enseñanza en el campo de la salud en el país. Se le dio la responsabilidad de la creación de nuevos métodos de enseñanza u oficinas de educación en sus respectivas universidades.

TOTAL		3	2	2	TOTAL	76,604	94,952	78,062
MESES DE CONSULTORES	WR	3	2	2				
TOTAL		1	3	3	SUBTOTAL	PR 12,000	12,000	12,000
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	1	1	SUBVENCIONES	12,000	12,000	12,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	2	2	SUBTOTAL	PH 47,078	68,752	50,382
					SUMINISTROS Y EQUIPO	5,478	29,498	21,362
					GASTOS DE PERSONAL LOCAL	35,000	33,254	23,020
					SERVICIOS COMUNES	6,600	6,000	6,000
					SUBTOTAL	WR 17,526	14,200	15,680
					PERSONAL, CONSULTORES	7,586	5,400	6,000
					BECAS	9,940	8,800	9,680

MEXICO-8701, TECNOLOGIA EDUCACIONAL EN ODONTOLOGIA

Este proyecto refleja el programa de odontología del Centro Latinoamericano de Tecnología Educacional para la Salud (CLATES) el que opera como un centro nacional que sirve también a otros países. El objetivo del Centro es desarrollar nuevos métodos de enseñanza, producir materiales educativos, entrenar personal y asesorar a las instituciones y agencias sobre la ejecución del programa.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	PH 13,517	35,500	35,500
MESES DE CONSULTORES	PH	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	945	2,772	2,772
					VIAJES EN COMISION SERV.	1,132	2,600	2,600
					SUMINISTROS Y EQUIPO	2,565	16,020	16,020
					GASTOS DE PERSONAL LOCAL	6,337	13,000	13,000
					SERVICIOS COMUNES	2,538	1,108	1,108

ANTILLAS NEERLANDESAS

Las Antillas Holandesas han alcanzado un nivel de salud comparable en varios aspectos al de los países industrializados. La esperanza de vida al nacer era en 1972 de 70,3 para el hombre y 75,5 para la mujer. La tasa de mortalidad general para 1972 fue de 5,1 por 1,000 habitantes y la de la mortalidad infantil de 23,0 por 1,000 nacidos vivos.

Los hospitales existentes en el país son operados principalmente por organizaciones privadas sin fines de lucro. La aceleración del proceso de completa independencia traerá como consecuencia una mayor participación del Gobierno en la operación y administración de los establecimientos de atención médica.

Existen en las Antillas Holandesas un hospital de larga estancia (Curaçao) con 919 camas; cinco hospitales de corta estancia (dos en Curaçao, uno en Aruba, uno en Bonaire y uno en St. Maartín) con 1,045 camas; dos hospitales rurales (uno en Saba y uno en St. Eustatius) con un total de 23 camas; una clínica materna con 59 camas en Curaçao y ocho asilos para ancianos (cinco en Curaçao y uno en cada una de las islas de Aruba, Bonaire y St. Maartín) con un total de 352 camas. Todo ello da una disponibilidad de 2,398 camas o un poco más de 10 camas por cada 1,000 habitantes.

Las seis islas cuentan con unos 150 médicos en ejercicio (uno por cada 1,549 habitantes) de los que 98 son médicos generales (uno por cada 2,355 habitantes) y 51 son especialistas. El número de odontólogos es de 33 (uno por cada 7,000 habitantes); hay además cinco veterinarios (tres en Curaçao, uno en Aruba y uno en St. Maartín), y 18 parteras, de las cuales ocho ejercen.

El tamaño de la población de algunos de los territorios hace difícil el que cada uno de ellos cuente con los mismos servicios que los territorios de mayor tamaño, hecho que unido a la distancia que separa a las islas entre sí crea dificultades para la prestación y aceptación de servicios de salud adecuados a toda la población. Estas dificultades han motivado al Gobierno a buscar el diseño de un sistema de servicios de salud que proporcione de manera racional servicios satisfactorios a toda la población, particularmente a la de los territorios más pequeños.

Existe un cierto grado de insuficiencia de personal profesional en el sector salud, lo mismo que de personal de nivel técnico. En la actualidad la formación de dicho personal se realiza fuera del país. No existen planes para crear en el país las instituciones necesarias para la formación de dicho personal.

Las seis islas están infestadas de Aedes aegypti. El programa de erradicación del vector se inició en 1955 y se reanudó en 1970 en Aruba, Bonaire, Saba, St. Eustatius y St. Maartín. Aruba y Bonaire están ya exentos de Aedes aegypti y el Gobierno local desarrolla actividades para prevenir la reinfestación. El programa continúa en la fase de ataque en los otros tres territorios y Curaçao se encuentra aún en la fase preparatoria.

En 1960 solamente el 69% de la población de Curaçao y el 62% de la de Bonaire contaban con servicio de agua potable. Se carece de información precisa con respecto a Aruba y St. Maartín. En el caso de Saba y St. Eustatius no existe servicio público de agua potable. En información más reciente (1972) indica que la situación ha mejorado notablemente en el caso de Aruba, Curaçao y St. Maartín. La recolección y disposición final de desechos sólidos es deficiente en algunos de los territorios.

ANTILLAS NEERLANDESAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS =====	4,062	22.9	5,400	34.0	6,000	34.2
0700 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEOES AEGYPTI	4,062	22.9	5,400	34.0	6,000	34.2
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA =====	13,680	77.1	10,500	66.0	11,550	65.8
SISTEMAS DE SALUD -----	13,680	77.1	10,500	66.0	11,550	65.8
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	13,680	77.1	10,500	66.0	11,550	65.8
TOTAL GENERAL =====	17,742	100.0	15,900	100.0	17,550	100.0

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ANTILLAS NEERLANDEASAS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF. LOCAL	CONS. MESES			ACAD.	A CORTO PLAZO					
	\$			\$	\$			\$	\$	\$	\$	\$
1974												
OPS----PR	4,062	-	1	1,053	-	-	3	3,009	-	-	-	-
GMS----WR	13,680	-	-	-	-	1	3	13,680	-	-	-	-
TOTAL	17,742	-	1	1,053	-	1	6	16,689	-	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0			5.9				94.1				
1975												
CPS----PR	5,400	-	2	5,400	-	-	-	-	-	-	-	-
GMS----WR	10,500	-	-	-	-	1	3	10,500	-	-	-	-
TOTAL	15,900	-	2	5,400	-	1	3	10,500	-	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0			34.0				66.0				
1976												
CPS----PR	6,000	-	2	6,000	-	-	-	-	-	-	-	-
GMS----WR	11,550	-	-	-	-	1	3	11,550	-	-	-	-
TOTAL	17,550	-	2	6,000	-	1	3	11,550	-	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0			34.2				65.8				

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 PM-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
 PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
 PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
 PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
 UMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
 WO-SUBVENCIONES Y OTRAS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

ANTILLAS NEERLANDESAS - ESPECIFICACION

ANTILLAS NEERLANDESAS-0700, ERRADICACION DEL Aedes aegypti

De las seis islas que forman las Antillas Neerlandesas (Aruba, Bonaire, Curaçao, Saba, St. Eustatius y St. Maarten), la más grande y más densamente poblada (Curaçao) está infestada en alto grado con Aedes aegypti, vector de la fiebre amarilla, el dengue y la fiebre hemorrágica. En dichas islas se han presentado algunas epidemias de dengue; la última, que tuvo lugar en 1963-1964 repercutió en forma significativa en la salud de la población con las consiguientes pérdidas económicas. Las islas de Aruba, Bonaire, Saba y St. Eustatius están libres del vector y han pasado a la fase de consolidación.

Este proyecto tiene por objeto erradicar el mosquito de las seis islas de las Antillas Neerlandesas y por consiguiente proteger a la población de unos 216,000 habitantes de las enfermedades causadas por el Aedes aegypti.

TOTAL		1	2	2	TOTAL	PR	4,062	5,400	6,000
MESES DE CONSULTORES	PR	1	2	2	PERSONAL CONSULTORES		1,053	5,400	6,000
TOTAL		3	-	-	BECAS		3,009	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	3	-	-					

ANTILLAS NEERLANDESAS-5100, BECAS

Se otorgan becas a fin de capacitar personal para mejorar y ampliar los servicios de salud en las Antillas Neerlandesas.

TOTAL		4	4	4	TOTAL	WR	13,680	10,500	11,550
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	1	1	BECAS		13,680	10,500	11,550
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	3	3	3					

NICARAGUA

El país tiene una superficie de 118,358 kilómetros cuadrados (que no incluye la superficie de los lagos), con una población de aproximadamente 2 millones y una densidad promedio de 16,8 habitantes por kilómetro cuadrado. Los departamentos con mayor densidad de población están en la región del Pacífico y en la Central; en cambio la región del Atlántico es poco poblada a pesar de que ocupa aproximadamente un 50% de la extensión territorial del país.

El sistema de comunicación vial es bueno; la zona del Pacífico dispone de una red permanente de carreteras que facilita el transporte rápido de productos; en la región central las comunicaciones están afectadas por el régimen de lluvias durante la época de invierno y en la zona del Atlántico la dispersión de la población dificulta un sistema eficaz de comunicación durante la mayor parte del año.

El ingreso por habitante en 1973 fue de EUA\$528, acusando un incremento neto del 24.5% en los últimos cinco años. La distribución del ingreso es bastante irregular, ya que un significativo porcentaje del país está por debajo del promedio. El sector primario ocupa el 56% de la población activa del país y la economía depende principalmente de la producción agrícola (café, algodón, caña de azúcar, etc.) y de la ganadería.

En relación al sector educacional, casi el 50% de la población de más de 10 años es analfabeta y los diferentes niveles de educación presentan deficiencias en calidad y cantidad. Además, existe un gran porcentaje de deserción escolar relacionada principalmente con la participación temprana del escolar en las faenas agrícolas.

Entre los varios factores sociales que se relacionan con la situación de salud cabe señalar la débil organización familiar, el alto porcentaje de ilegitimidad, el desempleo y la oferta de trabajo no calificada, que son factores que afectan grandemente la unidad familiar en cuyo ambiente se desarrolla el niño nicaragüense.

Especial consideración merece el trabajo migratorio en los diferentes cultivos estacionales, situación que repercute en la epidemiología del paludismo y otras enfermedades endémicas en el área rural.

Hay déficit de vivienda en el área urbana y rural. La vivienda rural es muy deficiente, lo cual afecta el programa de erradicación de la malaria debido a las condiciones de las paredes (o ausencia de ellas), dificultando la eficacia de las operaciones de rociado en ciertas áreas del país.

El terremoto del 23 de diciembre de 1972 destruyó la ciudad de Managua, produciendo un número elevado de muertos y un gran número de heridos. Los destrozos materiales se estimaron en EUA\$1,000 millones. La infraestructura de salud en hospitales y centros se redujo en un 70%.

El Gobierno se ha propuesto, como primera etapa de un plan general, un plan de reconstrucción que tiene como metas: 1) lograr un crecimiento neto mínimo del producto bruto interno (PBI) de 2.8%; 2) aumentar el nivel de ocupación anterior al mismo; 3) recuperar los niveles de producción de bienes a servicios al año 1972, y 4) promover el desarrollo regional de los departamentos periféricos de la Capital (Masaya, Carazo, León y Granada).

En relación al sector salud, las metas serían: 1) restablecer la capacidad hospitalaria y de los centros de salud; 2) normalizar el abastecimiento de agua y el sistema de alcantarillado y 3) implementar programas de servicios de atención médica y de mejoramiento del saneamiento en Managua y en las ciudades periféricas.

El plan de desarrollo para 1975-1979 está en fase de elaboración.

El nivel y estructura de la salud se pueden sintetizar con los siguientes indicadores estimados: la esperanza de vida es de 51.5 años; la tasa de mortalidad general es de 16.4 por 1,000 habitantes; la mortalidad infantil de 120 por 1,000 nacidos vivos; la mortalidad materna de 2.0 por 1,000 nacidos vivos, y la mortalidad del grupo de 1-4 años es de 25.3 por 1,000 habitantes. Las informaciones estadísticas no son confiables; algunos datos son estimaciones corregidas.

La organización del sector salud es consecuencia del desarrollo y evolución histórica de sus instituciones. Su crecimiento ha sido por agregación y no existe un sistema funcional de servicios integrados ni coordinados.

Las principales instituciones que ofrecen servicios de salud en Nicaragua son el Ministerio de Salud Pública (centros de salud), la Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social (hospitales y clínicas) y el Instituto Nacional de Seguridad Social (hospitales y dispensarios). Además está el DENACAL, empresa encargada del abastecimiento de agua y de los sistemas de alcantarillado del país.

El área malárica del país comprende el 100% de su superficie y el programa está en fase de ataque. La incidencia malárica se ha reducido significativamente con el uso de propoxur. Los casos registrados (1973) fueron 4,246. Hay resistencia al DDT en la zona del Pacífico. El Gobierno se propone continuar la campaña de erradicación durante el período.

Las enfermedades transmisibles vacunables, tales como el sarampión, difteria, tétanos, tos ferina y poliomielitis, presentan tasas de mortalidad y morbilidad elevadas debido principalmente al bajo nivel útil de los programas de vacunación. El Ministerio de Salud se propone aumentar la cobertura y el nivel útil de las vacunaciones al 80% de la población susceptible, con lo cual se espera alcanzar la meta del Plan Decenal en el área urbana y reducir la mortalidad al 50% en el área rural.

La tuberculosis continúa siendo un problema de salud prioritario. Se proyecta aumentar la vacunación con BCG en los menores de cinco años y desarrollar un programa de pesquisa bacteriológica y tratamiento en las unidades asistenciales, especialmente las ambulatorias.

Las enfermedades venéreas, sífilis y gonorrea, tienen elevadas tasas de morbilidad y se desarrollan programas de educación de la salud en los centros para lograr el control de estas enfermedades.

La lepra se presenta principalmente en la zona del Pacífico. No hay información epidemiológica veraz. La prevalencia es de 15 por 100,000 habitantes. El 50% corresponde a formas lepromatosas. Se propone extender el programa al resto del país para reducir la incidencia al 50% en el decenio.

Entre las zoonosis, la rabia es endémica. En las zonas ganaderas el vampiro es el vector más importante. No hay fiebre aftosa pero no existe información sobre la situación de otras zoonosis--tuberculosis bovina, brucelosis, etc.

La población total servida con agua potable al 31 de diciembre de 1973 se estima en 571,000 habitantes (27.9%) y la población total beneficiada alcanza al 50%, o sea 1,025,000 habitantes. En el área urbana el 100% de la población (943,400) se beneficia de servicios de agua potable y el 52.4% (494,100) tiene conexión domiciliar. De la población rural, únicamente el 7.0% (77,000) dispone de conexiones domiciliarias y el 11.1% (122,800) se beneficia de los servicios de agua potable.

En relación a disposición de excretas, el país dispone de alcantarillado sanitario urbano para un 10.4% de la población total (212,800 habitantes). El área rural está servida con dispositivos individuales, incluyendo letrinas, que beneficia al 13.6% de la población (150,000 personas) existiendo además un 1.3% de la población urbana (10,300 personas) que utilizan estos medios de disposición de excretas en los barrios periféricos de los núcleos urbanos, lo cual produce un gran total de 160,300 habitantes con disposición individual de excretas (8.0%).

La disposición de desechos sólidos, con excepción de Managua, no es regular ni suficiente. La disposición final se hace por descarga directa, incineración y, en parte de la capital, por relleno sanitario.

De acuerdo con la política definida por el Ministerio de Salud Pública, las metas del país para 1980 en el campo del saneamiento del medio son: 1) proveer agua potable con conexión domiciliar al 75-80% de la población urbana y mantener al 100% beneficiada con fácil acceso al servicio; 2) proveer de agua potable al 20-25% de la población rural; 3) instalar alcantarillado sanitario para servir al 45-55% de la población urbana, y 4) proveer de otros medios de disposición de excretas para el 50% de la población rural.

Además, se pretende establecer sistemas adecuados y suficientes de recolección, transporte y disposición final de desechos sólidos en por lo menos cinco ciudades grandes del país.

Se propone determinar el grado y significación de la contaminación del aire y estudiar medidas y situaciones para controlar dicha contaminación. Posteriormente se ampliará el estudio a las aguas superficiales y al suelo.

El Gobierno desea organizar a las instituciones de salud mejorando su eficiencia en los diferentes niveles y estableciendo procedimientos de descentralización, especialmente en el área técnica. Durante el decenio se desea fortalecer las regiones sanitarias haciéndolas participar activamente en la formulación programática. De acuerdo a la política de salud, se coordinarán los objetivos de las diferentes instituciones a nivel nacional y regional.

La mortalidad infantil promedio fue en 1970 de 120 por 1,000 nacidos vivos. Las enfermedades transmisibles, la desnutrición y las infecciones de las vías respiratorias ocupan los primeros lugares en las causas de muerte del grupo infantil. La mortalidad materna fue de 2 por 1,000 nacidos vivos, siendo las hemorragias y toxemias las causas principales. Sólo un 40% de los partos son atendidos por profesionales. La cobertura de atención del grupo maternoinfantil ha mejorado en el área urbana, pero es muy baja a nivel rural. También se desarrolla un programa de bienestar familiar incorporado a los centros de salud; su cobertura es del 8% de las mujeres en edad fértil. Se incluyen en este grupo actividades de prevención del cáncer cérvico-uterino.

En el área de la nutrición hay un programa nacional (PRODESAR) iniciado con la colaboración del Programa Mundial de Alimentos (PMA) con diferentes componentes para mejorar la alimentación del grupo familiar y desarrollar actividades que mejoren las condiciones de saneamiento y de bienestar social en el área rural.

NICARAGUA

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS =====	96,844	33.3	127,357	39.5	147,048	52.3
----- SERVICIOS A LAS PERSONAS -----	49,213	16.9	50,169	15.6	70,518	25.1
----- ENFERMEDADES TRANSMISIBLES -----						
0200 MALARIA	45,412	15.6	49,169	15.3	69,518	24.7
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	3,801	1.3	-	-	-	-
1400 NUTRICION	-	-	1,000	.3	1,000	.4
----- PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO -----	47,003	16.2	60,998	18.9	30,710	10.9
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	15,003	5.2	37,998	11.8	21,300	7.6
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	32,000	11.0	20,300	6.3	6,740	2.4
2300 CONTAMINACION AMBIENTAL PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	-	-	2,700	.8	2,670	.9
----- SERVICIOS COMPLEMENTARIOS -----	628	.2	16,190	5.0	45,820	16.3
4100 ENFERMERIA	-	-	9,090	2.8	38,080	13.5
4200 LABORATORIOS	628	.2	7,100	2.2	7,740	2.8
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA =====	194,366	66.7	194,370	60.5	134,295	47.7
----- SISTEMAS DE SALUD -----	173,699	59.6	182,310	56.8	121,475	43.1
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	78,183	26.8	59,320	18.5	62,585	22.2
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	50,172	17.2	32,590	10.1	30,620	10.9
----- DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS -----	20,667	7.1	12,060	3.7	12,820	4.6
6200 MEDICINA	16,046	5.5	2,700	.8	3,000	1.1
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	4,110	1.4	4,200	1.3	4,500	1.6
6600 ODONTOLOGIA	511	.2	5,160	1.6	5,320	1.9
TOTAL GENERAL =====	291,210	100.0	321,727	100.0	281,343	100.0

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

NICARAGUA

CRIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZO		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		PUESTOS PROF.	CONS. LOCAL MESES			ACAD.	PLAZO					
1974												
OPS---PR	17,515	1	-	1	16,881	245	-	-	-	389	-	-
PW	29,820	1	-	2	29,065	452	-	2	303	-	-	-
PG	7,980	-	-	3	7,625	-	-	-	-	355	-	-
GMS---WR	179,745	3	-	11	110,190	5,678	4	4	40,531	1,583	8,110	13,645
UNDP	56,150	1	-	12	50,250	-	1	-	5,897	-	3	-
TOTAL	291,210	6	-	29	214,011	6,375	5	6	46,731	1,583	8,865	13,645
PCT. DEL TOTAL	100.0				73.5	2.2			16.1	.5	3.0	4.7

1975												
OPS---PR	16,209	1	-	2	11,509	300	-	2	3,400	-	1,000	-
PW	15,200	1	-	-	14,200	1,000	-	-	-	-	-	-
PG	4,890	-	-	-	-	-	-	-	-	4,890	-	-
GMS---WR	168,130	3	-	9	107,370	3,900	3	6	26,400	5,500	9,760	15,200
UNDP	117,298	1	-	21	98,100	2,400	2	-	13,800	-	1,998	1,000
TOTAL	321,727	6	-	32	231,179	7,600	5	8	43,600	5,500	17,648	16,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				71.9	2.4			13.5	1.7	5.5	5.0

1976												
CPS---PR	36,548	1	-	1	28,338	800	-	3	5,610	-	1,800	-
GMS---WR	198,595	3	-	9	141,720	5,800	2	6	23,100	3,000	8,450	16,525
UNDP	46,200	-	-	7	40,600	1,400	-	-	3,900	-	300	-
TOTAL	281,343	4	-	17	210,658	8,000	2	9	32,610	3,000	10,550	16,525
PCT. DEL TOTAL	100.0				74.9	2.8			11.6	1.1	3.7	5.9

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
 PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
 PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
 PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
 OMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
 WD-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

NICARAGUA - ESPECIFICACION

NICARAGUA-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

Todo el territorio nacional se considera como área malférica. En la región del Pacífico, donde vive el 66% de la población, existe resistencia del vector a los insecticidas clorados y organofosforados. La imposibilidad de realizar una cobertura integral ha determinado el deterioro de los progresos obtenidos hasta 1973, registrándose en la actualidad índices superiores a los alcanzados en períodos similares de ese mismo año.

En enero de 1974 se firmó un convenio entre la OPS/OMS y el Gobierno para la ejecución del plan bipartito de operaciones del proyecto hasta 1978, por medio del cual se propone disminuir la morbilidad por malaria a un nivel que no constituya un problema de salud pública; aplicar medidas de ataque adecuadas a la situación epidemiológica y alcanzar la erradicación total de la enfermedad en el país.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	45,412	49,169	69,518
P-4 MEDICO 4.0536	WR	1	1	1	SUBTOTAL	PR 16,498	6,409	26,138
P-2 SANITARIO .0539	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	16,253	6,109	25,338
					VIAJES EN COMISION SERV.	245	300	800
					SUBTOTAL	WR 28,914	42,760	43,380
					PERSONAL, PUESTOS	20,503	33,960	35,580
					VIAJES EN COMISION SERV.	804	800	800
					SUMINISTROS Y EQUIPO	7,607	8,000	7,000

NICARAGUA-1300, SALUD Y DINAMICA DE LA POBLACION

La Organización cooperó con el Gobierno en la formulación de planes para reconstruir los servicios de salud del país.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	PG 3,801	-	-
MESES DE CONSULTORES	PG	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	3,801	-	-

NICARAGUA-1400, NUTRICION

Se registra una alta prevalencia de enfermedades nutricionales por carencias proteicoenergéticas, vitamínicas y por anemias que afectan a la mayoría de la población, principalmente niños y gestantes. La política nacional de alimentación y nutrición no está perfectamente definida, careciéndose de recursos para llevar a cabo la enseñanza y difusión de normas alimentarias con una cobertura adecuada dentro de los grupos involucrados.

Los objetivos de este proyecto son formular programas de nutrición para los centros de salud, elaborar un modelo normativo, ampliar la cobertura de la enseñanza y el adiestramiento en servicio, hacer cumplir el reglamento específico referente a la yodización de la sal y obtener recursos suficientes para reforzar la División de Nutrición haciendo factible la ejecución de sus proyectos.

TOTAL	WR	-	1,000	1,000
SUMINISTROS Y EQUIPO		-	1,000	1,000

NICARAGUA-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

La falta de agua potable, alcantarillado sanitario y otros medios de disposición de excretas se ha traducido en una alta incidencia de las enfermedades infecciosas y parasitarias entre las cuales, la gastroenteritis ocupa el primer lugar como causa de muerte en niños menores de cinco años. Las exigencias cada vez mayores de las poblaciones han creado una gran demanda de servicios en procura de un mayor bienestar social y económico cuya satisfacción exige adecuados recursos y el fortalecimiento de la infraestructura de las instituciones encargadas del saneamiento ambiental en el país. Este proyecto comenzó el 1º de julio de 1974 con la participación del PNUD que facilita los servicios de un ingeniero sanitario por 25 meses, además de algunos equipos y materiales para el laboratorio de análisis de agua del DENACAL.

TOTAL		1	1	-	TOTAL	UNDP 15,003	37,998	21,300
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.4334	UNDP	1	1	-	PERSONAL, PUESTOS	15,000	33,600	19,600
					VIAJES EN COMISION SERV.	-	2,400	1,400
					SUMINISTROS Y EQUIPO	3	1,998	300

NICARAGUA-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA

El Departamento Nacional de Acueductos y Alcantarillado (DENACAL) y la Empresa Aguadora de Managua (EAM) operan el servicio de agua en Nicaragua. Muchas actividades administrativas como asimismo las de operación y mantenimiento se realizan en forma completamente integrada. En enero de 1973 el BID concedió un préstamo para financiar parcialmente el mejoramiento y extensión de los servicios de agua en 10 ciudades del interior del país, la construcción de las redes de alcantarillado de nueve de esas mismas ciudades y de los sistemas de abastecimiento de agua para 64 localidades.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

Este proyecto tiene por objeto mejorar y fortalecer las prácticas administrativas y los procedimientos técnicos de DENACAL para adelantar y ampliar los servicios ofrecidos. También se incluye en este proyecto la formación de personal profesional y auxiliar.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	2,180	5,100	6,740
MESES DE CONSULTORES	WK	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		2,180	1,700	3,000
TOTAL		-	2	2	BECAS		-	3,400	3,740
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	2	2					

NICARAGUA-2101, ABASTECIMIENTO DE AGUA EN MANAGUA

Este proyecto tuvo por objeto proporcionar servicios de consultoría a la Empresa Aguadora de Managua en los aspectos administrativos del sistema de abastecimiento de agua. Se realizó un diagnóstico de los procedimientos administrativos y se prepararon manuales sobre normas y disposiciones prestando especial atención a la elaboración de datos, contabilidad, preparación de presupuestos, auditoría, organización y métodos, y administración de personal. El personal recibió capacitación; se evaluó la aplicación de los nuevos procedimientos y se efectuaron ajustes según fue necesario.

TOTAL		2	-	-	TOTAL	PW	6,024	-	-
MESES DE CONSULTORES	PW	2	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		5,721	-	-
TOTAL		2	-	-	BECAS		303	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PW	2	-	-					

NICARAGUA-2102, DESARROLLO INSTITUCIONAL EN DENACAL

El Departamento Nacional de Acueductos y Alcantarillados (DENACAL) desarrolla un programa con la finalidad de obtener la racionalización de los servicios técnico-administrativos en el área de organización y sistemas, fijando como objetivo principal el robustecimiento tanto operativo como técnico de la Unidad de Organización y Métodos. Se busca asimismo implementar las actividades recomendadas por asesorías anteriores que hasta la fecha no se hubieren cumplido y actualizar las que fueran necesarias. Con lo anterior se logrará que el DENACAL cuente con más ágiles y eficientes sistemas administrativos que le permitan controlar con mayor eficiencia su política de servicios a la comunidad, y una mejor formación y capacitación del personal profesional y auxiliar.

TOTAL		1	1	-	TOTAL	PW	23,796	15,200	-
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS .4360	PW	1	1	-	PERSONAL, PUESTOS VIAJES EN COMISION SERV.		23,344	14,200	-
							452	1,000	-

NICARAGUA-2300, CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE

Se propone este proyecto con el propósito de iniciar durante 1975 la medición de por lo menos tres de los contaminantes más habituales del aire, mediante la instalación y mantenimiento de estaciones de muestreo de la contaminación del aire en Managua, como parte integrante y en coordinación con la Red Panamericana de Muestreo Normalizado de la Contaminación del Aire que funciona en el Hemisferio.

TOTAL		-	1	-	TOTAL	PR	-	2,700	2,670
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	-
TOTAL		-	-	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	-	800
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	-	1	BECAS		-	-	1,870

NICARAGUA-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

El propósito de este proyecto es el de asistir a Nicaragua en el desarrollo del componente de enfermería requerido para el mejoramiento y ampliación de los sistemas de cobertura de salud. El proyecto también contribuye a reconstruir los servicios de enfermería y los programas de educación en enfermería que fueron destruidos o severamente dañados por el terremoto. Los recursos de enfermería del país están limitados a 2.4 enfermeras graduadas y 9.6 enfermeras auxiliares por 10,000 habitantes.

	FONDO	1974	1975	1976		FONDO	1974	1975	1976
							\$	\$	\$
TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	-	9,090	38,080
P-3 ENFERMERA 4.0544	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		-	8,490	35,580
					VIAJES EN COMISION SERV.		-	600	2,500

NICARAGUA-4200, SERVICIOS DE LABORATORIOS

Debido a la escasez de personal técnico, la carencia de equipos y la falta de presupuesto para un adecuado funcionamiento, los servicios de laboratorios de salud en todos los niveles son insuficientes.

Este proyecto se propone cooperar en el desarrollo del Laboratorio Central desde su construcción hasta su estructuración técnico-administrativa, dotación de equipos, materiales y adiestramiento de personal; mejorar los servicios de laboratorio del área de Managua; perfeccionar la coordinación y supervisión a los laboratorios regionales y rurales para ampliar la cobertura de sus servicios; colaborar en el adiestramiento del personal, en especial el destinado al área rural, y coordinar las actividades de los laboratorios del Ministerio de Salud con los hospitalarios.

		1	1	1			628	7,100	7,740
TOTAL					TOTAL	PR			
MESES DE CONSULTORES	PR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		628	2,700	3,000
TOTAL		-	2	2	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	1,000	1,000
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	2	2	BECAS		-	3,400	3,740

NICARAGUA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

La OPS/OMS colabora con el Gobierno en la implementación de su plan general de reconstrucción (1973-1974), el cual fue elaborado a raíz del terremoto de diciembre de 1972. En relación con el sector salud, el plan establece como metas el establecer la capacidad hospitalaria y de los centros de salud, normalizar el abastecimiento de agua y el sistema de alcantarillado y establecer programas de servicios de atención médica y de mejoramiento del saneamiento en la ciudad de Managua y en las ciudades periféricas.

		1	1	1			78,183	59,320	62,585
TOTAL					TOTAL	WR			
P-5 REPRESENTANTE DE LA CSP/CMS 4.0543	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		59,664	41,620	43,560
					VIAJES EN COMISION SERV.		4,874	2,500	2,500
					SERVICIOS COMUNES		13,645	15,200	16,525

NICARAGUA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Este proyecto se inició en 1951. Nicaragua tiene un nivel de salud muy heterogéneo. La cobertura geográfica de servicios de salud a la población sólo alcanza a un 65%. El terremoto destruyó el 36% de las camas hospitalarias del país y prácticamente el 100% de las camas hospitalarias de Managua. La tasa de camas por 1,000 habitantes es de 2.5. En recuros humanos para la salud los estimados por 10,000 habitantes son los siguientes: médicos 5.7; enfermeras graduadas 2.3; odontólogos 0.9, y auxiliares de enfermería 10.0. La infraestructura administrativa es deficiente. No existen códigos sanitarios.

Este proyecto tiene por objeto mejorar los servicios de salud en las diferentes instituciones del sector, ampliando la cobertura, formulando programas de servicios de salud, y desarrollando la infraestructura física, humana, financiera y administrativa.

		9	5	5			49,817	27,700	30,620
TOTAL					TOTAL				
MESES DE CONSULTORES	WR	4	5	5	SUBTOTAL	WR	28,920	27,700	30,620
MESES DE CONSULTORES	UNDP	5	-	-					
TOTAL		6	4	4	PERSONAL, CONSULTORES		11,353	13,500	15,000
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	2	2	BECAS		17,567	14,200	15,620
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	1	-	-	SUBTOTAL	UNDP	20,897	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	4	2	2					
					PERSONAL, CONSULTORES		15,000	-	-
					BECAS		5,897	-	-

NICARAGUA-5101, SERVICIOS DE SOCORRO Y REHABILITACION DE EMERGENCIA

En diciembre de 1972 Nicaragua fue sacudida por un terremoto. Las autoridades estiman que fallecieron de 5,000 a 10,000 personas y que unas 20,000 quedaron heridas. Se dañaron los edificios y viviendas de alrededor de 27 kilómetros cuadrados, el 50% de los cuales fueron completamente destruidos. Esto significa que aproximadamente la mitad de la población de Managua, de 400,000 habitantes, quedó sin hogar. Este proyecto tiene por objeto facilitar a Nicaragua suministros de emergencia.

		355	4,890	-
TOTAL	PG			
SUMINISTROS Y EQUIPO		355	4,890	-

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

NICARAGUA-6600, ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGIA

La Facultad de Odontología tiene una matrícula de 50 alumnos. Egresan aproximadamente una cantidad similar que es variable a lo largo de estos últimos 10 años. El contenido curricular se está adaptando a las nuevas necesidades de la problemática odontológica del país. La metodología docente no es satisfactoria. Las prácticas en servicio de salud solamente se han iniciado en 1974.

Este proyecto tiene por objeto proporcionar asistencia técnica a la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, para el perfeccionamiento de la preparación de los alumnos que egresan de dicha Facultad. Se pretende mejorar el contenido curricular, la metodología docente, la organización de la Facultad y el desarrollo de programas de atención odontológica.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	WR	511	5,160	5,320
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	-		2,700	3,000
TOTAL		-	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO	511		760	450
		-----	-----	-----	BECAS	-		1,700	1,870
BECAS-A CURTO PLAZO	WR	-	1	1					

PANAMA

De acuerdo a los datos intercensales, la población panameña se estimó en 1974 en 1,618,100 habitantes, habiendo crecido en el último decenio a una tasa anual de 3.062%. La velocidad de crecimiento es diferente, siendo en las zonas urbanas el doble que en las áreas rurales.

Panamá constituye una comunidad joven con un 43.0% de menores de 15 años y un tercio de su población económicamente activa. Se ha logrado un descenso importante del analfabetismo de un 25.2% en 1950 a un 14.1% en 1972. La natalidad se mantiene en 34.0%, no habiendo diferencias importantes entre la urbana y la rural.

La mortalidad general tiene una tendencia descendente; en 1973 se estimó en 5.7%, siendo las causas de muerte más importantes las afecciones cardiovasculares, los tumores y los accidentes, envenenamientos y actos de violencia, estructura que se mantiene desde 1971.

La certificación médica de defunción es del 65.4%. La atención profesional del parto alcanza al 70% para el país, llegando al 97.4% en las áreas urbanas y al 42.7% en las rurales. La mortalidad infantil ha mantenido un importante descenso de 42.7 en 1967 a 34.3 por 1,000 en 1973, siendo en el área urbana 31.0 por 1,000 en 1973 y 21.7 por 1,000 en la Ciudad de Panamá. Es ésta la más baja de Latinoamérica.

En la década 1963-1972 Panamá tuvo en su economía un crecimiento promedio que duplicó su producto nacional bruto (PBI). El aumento vigoroso y mantenido del PBI representa un incremento del ingreso per cápita de aproximadamente 5%, resultado que excede ampliamente la meta mínima fijada en la Carta de Punta del Este. En el decenio 1963-1972 las exportaciones han aumentado cuatro veces. El examen de la demanda global permite observar que la participación de la inversión ha contribuido enormemente al crecimiento económico alcanzado en el último quinquenio.

El número y distribución geográfica de los médicos es sensiblemente igual al de las enfermeras. En 1972 se registraron 1,065 médicos y 1,060 enfermeras en todo el país. En la Ciudad de Panamá se encontraban 18.7 médicos y 21.0 enfermeras por 10,000 habitantes, contrastando con la Provincia de Veraguas donde hay 2.1 médicos y 1.1 enfermeras por 10,000 habitantes. El número de camas hospitalarias es de 3.9 por 1,000 habitantes.

El sector salud tiene como objetivos acelerar el proceso de incorporación de la población marginada, especialmente la que reside en el área rural, al sistema de servicios de salud. El cumplimiento a mediano plazo de este objetivo significa un aumento del 20% sobre la actual cobertura de la población residente en el área rural y mantener, sin deterioro, los satisfactorios porcentajes de cobertura que en la actualidad se observan en el área urbana. Los logros se realizan a través de la asignación y organización de los recursos para la prestación de servicios mínimos, básicos e integrados a los grupos de población marginados, y el incremento de los programas de organización y educación en salud en las comunidades. La política relacionada con el aumento de la cobertura es concordante con el objetivo del Plan Nacional que es el de llevar a cabo una mejor distribución del ingreso, manteniendo a la vez el ritmo de crecimiento económico del país, ya que se hacen llegar los servicios de salud a quienes directa o indirectamente los pagan y sin embargo hasta el momento no disfrutaban en gran parte de sus beneficios. Conuerda también esta política con el objetivo nacional de mejorar la calidad de la vida de la población marginada por medio de su incorporación al proceso productivo ya que al mejorar su nivel de salud se incrementa y mejora su potencial productivo. El objetivo nacional que tiende a lograr la participación popular en el proceso de desarrollo se expresa y refuerza en la política del sector salud que incrementa los programas de educación y organización en salud de la comunidad, porque se logra mediante los mismos la participación activa y consciente de la comunidad en el planteamiento, ejecución, supervisión y evaluación de los programas de salud.

El segundo objetivo del sector salud es garantizar la calidad y la eficiencia de los servicios para lograr el aprovechamiento y rendimiento óptimo de los recursos humanos, físicos y financieros disponibles y asegurar servicios de salud efectivos y oportunos a la gran mayoría de la población. Las políticas para alcanzar este objetivo son crear un sistema único regionalizado de salud mediante la integración de los recursos de todas las agencias del Estado que prestan servicios de salud; recuperar material y funcionalmente las instalaciones de salud en función de una programación sectorial centralizada, y reorientar y ampliar la formación y capacitación del recurso humano para el sector salud. Las políticas antes enunciadas permiten brindar servicios de salud de la mejor calidad a un mayor número de personas, crean la mano de obra necesaria en función de la demanda real existente en el sector, y contribuyen también a racionalizar los recursos en salud, siendo por ello consistentes con los objetivos nacionales que se refieren al desarrollo y la transformación nacional, la distribución del ingreso y a la mejora de la calidad e incorporación de la población marginada en el proceso productivo.

El tercer objetivo es disminuir los riesgos provenientes del medio ambiente, sobre todo los que provienen de la vida en común. El cumplimiento de este objetivo abarca una amplia gama de actividades tales como la dotación de agua potable, la adecuada disposición de excretas, el control de artrópodos y roedores, el control de los contaminantes químicos, biológicos y radiactivos de la atmósfera, mares, tierra, lagos y corrientes fluviales, así como la creación de las condiciones óptimas para conservar o prolongar la vida útil de los recursos humanos y naturales. Todo esto podrá lograrse por medio del incremento de las actividades relacionadas con la protección de la salud y el mejoramiento de las condiciones sanitarias. En consecuencia, la protección de la salud de la población panameña es concordante con los objetivos nacionales que se relacionan con el mejoramiento de la calidad de vida de los grupos marginados y su incorporación al proceso productivo. La política observada implica dirigir las acciones de salud primordialmente al control de los factores adversos del medio ambiente y por consiguiente se producirá una restricción en la realización de otras actividades que, aunque específicas del sector, son menos productivas y más costosas.

En cuanto a la protección de la salud, la situación en el control de las enfermedades transmisibles es la siguiente: la viruela se encuentra erradicada desde 1958, manteniéndose bajo vigilancia a través del control de las fronteras. El cumplimiento del programa de vacunación antivariólica se ha elevado notablemente durante 1973-1974. El sarampión ha disminuido su incidencia en los últimos tres años, llegando a presentar una tasa de mortalidad específica estimativa de 10.0 por 100,000 en 1973. Se ha intensificado el programa de inmunización del grupo lactante a partir del noveno mes. La difteria se mantiene en tasas inferiores al 0.3 por 100,000 con un efectivo control a través del programa de inmunización. La mortalidad por poliomielitis se mantiene en cero desde 1970, manteniéndose un ágil programa de vacunación. La tasa de mortalidad por tuberculosis es de 15.0 por 100,000 desde 1973. En los últimos años la tasa de morbilidad de las enfermedades venéreas ha aumentado como consecuencia de una mejor búsqueda y notificación. Se ha intensificado su control especialmente en las ciudades de Panamá y Colón.

En cuanto a malaria, no existen áreas en las que ésta se haya erradicado. Se ha interrumpido la transmisión en aproximadamente un 30% del área malárica original, donde se han suspendido las medidas de ataque. Estas áreas pasarán durante el presente año a la fase de consolidación. Actualmente continúa bajo ataque el 70% del área malárica original, pero la enfermedad se ha focalizado en el 6% de la población total. Se considera interrumpida la transmisión, excepto en las Provincias de Bocas del Toro, Panamá y Darién. En diciembre de 1973 resurgió en la Comarca de San Blas, representando el 66% de los casos totales del país.

A partir de octubre de 1972 apareció reinfestación con *Aedes aegypti* en la Ciudad de Panamá. En julio de 1973 se notaron muertes de monos en el Darién, las que estaban ocurriendo en las cercanías de su ciudad capital. En febrero de 1974 aparecieron en las Serranías de Majé dos casos comprobados de fiebre amarilla selvática, uno de ellos con desenlace fatal. Se inició una campaña masiva de vacunación, que llegó a la aplicación de 630,000 dosis de vacuna antimalárica.

Los cambios que se proponen llevar a cabo en el país con relación a las enfermedades transmisibles pueden resumirse así: reducir la tasa de mortalidad por sarampión a 1.0 por 100,000 habitantes; cumplir con el programa de vacunación antivariólica, cubriendo anualmente al 20% de la población general; reducir la tasa de incidencia de tuberculosis a 0.5 por 1,000, la prevalencia a 3.0 por 1,000, y la mortalidad específica a 12.0 por 100,000, bajando la tasa en un 40% al término del decenio; erradicar la malaria en el 80% del territorio para 1980 e interrumpir la transmisión en las áreas bajo control, y continuar las acciones para la erradicación del *Aedes aegypti* y proteger a la población en áreas de penetración selvática, independiente de la acción vertical de la vacunación antimalárica que se continúa.

Los servicios de saneamiento ambiental en Panamá, especialmente en el sector rural, no ofrecen cobertura suficiente de la población. A principios de 1973 la población urbana contaba con 91.4% de conexiones domiciliarias de agua potable, mientras que el sector rural alcanzaba solamente al 50.8%; un 72.9% de la población de Panamá urbano tiene alcantarillado, mientras que el sector rural cuenta con algún sistema de disposición sanitaria de excretas, tales como alcantarillados rurales, tanques sépticos o letrinas sanitarias, cubriendo en conjunto el 69.2% de estas comunidades rurales; en todas las ciudades de más de 20,000 habitantes hay recolección y disposición final de basuras, pero solamente en las ciudades de Colón y Panamá es eficiente.

Los datos de que se dispone sobre problemas ambientales cada vez más graves como el de la contaminación de la atmósfera y el agua, las radiaciones, higiene industrial y control de productos alimenticios, son insuficientes o poco válidos. Además hay que agregar que el personal capacitado para llevar a cabo programas de ingeniería sanitaria es insuficiente. Para mejorar esta situación será necesario reforzar la estructura administrativa de los organismos públicos pertinentes a fin de elaborar programas de planificación y organización y determinar prioridades y procedimientos; dedicar atención al abastecimiento de agua y a la eliminación de desechos sólidos, especialmente en las localidades pequeñas; determinar el grado de contaminación de la atmósfera, el agua y el suelo; establecer normas para el cumplimiento de los programas de higiene industrial y de inspección de alimentos, de recolección y eliminación de desechos sólidos, de mercados y mataderos, para el control de insectos y roedores y para la urbanización, y ampliar los programas de saneamiento básico en las zonas rurales.

El país se ha propuesto como metas proveer al 95% de la población urbana con conexión domiciliar de agua potable por medio de la ampliación del acueducto de Panamá y la extensión y mejoramiento de los siete sistemas que faltan del total de 23 del programa y de la promoción de conexiones domiciliarias, mediante financiamiento del Fondo Rotatorio; proporcionar al 70% de la población rural servicios de agua potable, programando construir 110 acueductos en comunidades de 500 a 2,000 habitantes; además el Ministerio de Salud construirá 70 acueductos y 450 pozos sanitarios en comunidades de menos de 500 habitantes por año; cubrir el 85% de la población urbana con servicios de alcantarillado, extendiendo y mejorando 11 alcantarillados del interior, además de promover las conexiones domiciliarias mediante financiamiento del Fondo Rotatorio; alcanzar a cubrir el 85% de la población al término del decenio con servicios sanitarios de eliminación de excretas, promoviendo extensiones y mejoras de alcantarillado con ayuda comunal y no aceptando urbanizaciones sin sistemas de alcantarillado.

No se ha establecido un sistema adecuado de laboratorios. La cobertura es incompleta, los servicios existentes no se utilizan apropiadamente, la productividad es limitada y los recursos humanos y materiales son inadecuados.

Existen 82 establecimientos de salud con servicio médico permanente, de los cuales 43 tienen laboratorios. El Banco de Sangre del Hospital Santo Tomás (primer establecimiento hospitalario del país), cuyo jefe es al mismo tiempo Supervisor Nacional de Bancos de Sangre, es el más importante y mejor equipado, capaz de extraer, tipificar, tratar la sangre y preparar derivados de la misma (plasma, plasma congelado, concentrado de plaquetas, plasma más plaquetas, sangre pobre en eritrocitos y paquete globular). Existen además bancos de sangre en Colón, David y en el Hospital General del Seguro Social en Panamá. Existen también servicios de transfusión de sangre con muy poca capacidad de almacenamiento en los hospitales de Chitré, Aguadulce y Las Tablas.

Existe un curso de cuatro años para formar licenciados en biología con especialización en tecnología médica. Este curso se dicta en la Universidad de Panamá y en la actualidad su matrícula es de cerca de 600 estudiantes. Existe además un curso para formar auxiliares de laboratorio con un requisito previo de bachillerato en ciencias y con un año de adiestramiento práctico que dicta el Laboratorio Central de Salud. Su capacidad actual es de ocho estudiantes por año.

El proceso de programación en enfermería se ha iniciado en los últimos dos años y está propuesto un sistema de enfermería para el país. Para conocer el nivel de atención en enfermería hospitalaria se está extendiendo el estudio realizado en Centro América y Panamá, aplicando los estándares estudiados a la totalidad de los servicios hospitalarios del país. En todo caso la fuerza laboral en enfermería es superior a la establecida en las metas continentales del Plan Decenal de Salud para las Américas. Se cuenta con 7.2 enfermeras y 11.2 auxiliares por 10,000 habitantes, reconociendo eso sí una anormal distribución con la consiguiente concentración metropolitana del recurso.

El servicio de educación para la salud ha sido integrado al programa de organización y educación en salud de la comunidad, orientando todos sus esfuerzos a la organización de las comunidades con la consiguiente contracción de las acciones educativas complementarias de actividades propias de los distintos programas básicos. La demanda de personal de educación para la salud ha hecho preparar auxiliares de educación en salud. En la actualidad existen 14 educadores y 21 auxiliares de educación.

No existe un sistema de vigilancia epidemiológica institucionalizado. Sus acciones se refieren al control de este tipo de daño a través de los programas tradicionales y la sección epidemiológica de nivel central.

El proceso de desarrollo en Panamá no incorpora plenamente un sistema de participación de la comunidad y los servicios de salud se facilitan sin la suficiente planificación y preparación. Las comunidades carentes de organización son menos receptivas a los programas de salud, no identifican sus problemas en forma adecuada y no utilizan debidamente los recursos disponibles. El sector urbano está mejor organizado y se encuentra en situación más favorable que el sector rural para beneficiarse de los servicios. En consecuencia, las zonas rurales no reciben suficiente atención, o la reciben en forma esporádica o solo en casos de emergencia.

El programa de salud rural es consistente con la política nacional de salud para elevar el nivel de salud de las comunidades mediante su participación más activa y mejor organización. Para ello se han promovido, estimulado y organizado comités de salud en todo el país (en la actualidad se han instalado cerca de 600 comités operantes); se ha aumentado la cobertura de las comunidades rurales con servicios mínimos; se ha orientado la atención médica hacia un sistema de regionalización; se ha creado una escuela de enfermería comunitaria; se han promovido y estimulado acciones de autosatisfacción de necesidades comunitarias impulsando la instalación de acueductos rurales, utilizando mano de obra comunitaria, además del acondicionamiento de huertos familiares con orientación técnica y algunos aportes en especies y entrega de metodologías estandarizadas y perfeccionadas, y estimulando la crianza doméstica de animales susceptibles de ser fuente de proteínas. Se espera además descentralizar los programas básicos a nivel ejecutivo para poder utilizar los grupos de salud y equipo médico sobre una base regional, como asimismo integrar la comunidad en determinados aspectos de la salud y correlacionar las necesidades básicas con los recursos disponibles.

En agosto de 1974 se inició un programa de alimentación suplementaria para poblaciones con alto riesgo de desnutrición, a través de un financiamiento inicial de B/.500,000 aportado por el Gobierno.

En 1973 la mortalidad infantil fue de 34.3 por 1,000 nacidos vivos, la mortalidad de 1-4 años de 6.4 por 1,000 del grupo etario y la mortalidad materna de 1.1 por 1,000 nacidos vivos; la atención prenatal solamente cubrió al 30% y la atención profesional del parto sólo al 70% de la población. Las principales causas de muerte del menor de un año se encuentran en las enfermedades diarreicas e infecciones agudas de las vías respiratorias, desnutrición y parasitosis intestinales. Los recursos para la atención hospitalaria del niño se concentran marcadamente en la Capital y las otras dos ciudades mayores del país.

De acuerdo con los datos de hospitalización de la década 1961-1970 se estima que de 1 a 3 por 1,000 habitantes requieren atención especializada en internación; ambulatoriamente debería cubrirse a 15 por 1,000 habitantes con tres consultas al año. Las demandas de hospitalización pueden considerarse satisfechas, pero en la consulta externa sólo se llega a un 25%.

La mayor parte de las acciones de salud incluyen actividades de prevención primaria en salud mental en el aspecto biológico; en los aspectos psicosociales y socioculturales estas actividades se están realizando en forma lenta pero sistemática y se limitan actualmente a algunos sectores de la región metropolitana y Colón y las que se desarrollan con base en el Hospital Regional de Azuero, extendiéndose atención periódica a Bocas del Toro. Sobre problemas relacionados con la

farmacodependencia, no existen datos válidos ni confiables. Durante la última década, el promedio anual de ingresos al Hospital Psiquiátrico Nacional por estos problemas fue sólo de 10 pacientes. Existe evidencia de ellos entre los adolescentes de clase social alta y media. Solamente se conoce la demanda satisfecha, no existiendo datos epidemiológicos que permitan evaluar la atención de salud mental en la población general.

Los datos más recientes y confiables sobre la situación nutricional en Panamá son los aportados por el INCAP en la encuesta realizada en 1967. Se puede considerar una prevalencia de desnutrición proteicoenergética de grado II en menores de cinco años del 10.8% y de grado III en 1.1%. No se conoce la prevalencia de las anemias ferroporivas en mujeres embarazadas, salvo los datos de estudios realizados en escasas comunidades con motivo de los seminarios de medicina comunitaria, la que en aquellas localidades alcanza a un 33%, pero no son representativos de la situación general del país. Por disposición expresa del Jefe de Gobierno, se trabaja en un programa de alimentación suplementaria en localidades que presentan una mortalidad relativa, en el grupo de 1-4 años, sobre 24.7%.

El 60% de las defunciones de los adultos se deben a enfermedades crónicas observándose tendencia al aumento. El 8.1% del total de defunciones corresponde a cánceres y tumores, porcentaje que se eleva al 12.5 dentro del grupo de adultos. El porcentaje promedio de ocupación de los establecimientos hospitalarios es de 75.2 para 1973. En los últimos tres años se ha desplazado la atención ambulatoria de los grandes hospitales metropolitanos a los consultorios distritales, en una sana política descentralizante llevando el recurso médico a donde la población realmente vive.

Se cuenta con 1.4 odontólogos por 10,000 habitantes, es decir, solamente con una disponibilidad del recurso profesional en un 60% de la meta continental. La Escuela de Odontología de la Universidad de Panamá tiene un egreso promedio de siete odontólogos al año, cifra que se elevará a 26 a partir de 1975.

Existe una relativa escasez de equipos odontológicos, situación que se está tratando de paliar a través de la adquisición de turbinas OPS/OMS. Todas las comunidades de más de 50,000 habitantes cuentan con fluoruración de sus abastecimientos de agua. Se ha dedicado un 15% de las horas odontológicas del país a acciones preventivas y epidemiológicas, además de un extensivo e intensivo programa de adiestramiento de personal auxiliar.

No se ha establecido formalmente un programa de reforma administrativa, pero existen acciones aisladas de perfeccionamiento administrativo, fundamentalmente a cargo de la Sección de Organización y Métodos, y se estudian las bases de la instalación de un proceso de desarrollo institucional, formando parte del Plan Nacional de Salud.

No existe una coordinación sectorial plenamente articulada. El Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales ha enmarcado su política de acción dentro de las recomendaciones del Plan Decenal de Salud para las Américas y las otras dos grandes agencias del sector avanzan hacia una integración de servicios y recursos, desde hace un año, lograda ya en tres provincias de la República, que significa un 20% de la población total. Esta integración será afianzada por un programa de regionalización operante, y los éxitos alcanzados en las tres provincias mencionadas después de 18 meses han permitido fortalecer la decisión de extenderla al total del país en un Sistema Nacional de Salud.

El país se encuentra en la reformulación del Plan Nacional de Salud consistente con las metas de desarrollo económico y social, planteadas por el Ministerio de Planificación y Política Económica. Se está trabajando por áreas formulándose planes locales comenzando por las áreas integradas. Durante 1973 se capacitó en planificación de la salud a 30 directivos de las tres agencias del sector en un curso intensivo de nueve semanas de duración. Se revisó la totalidad de las normas y patrones de atención médica para poder ajustar la situación observada en el diagnóstico. Ha habido un marcado progreso en la recolección, análisis y presentación de la información estadística. Desde 1968 el Ministerio de Salud cuenta con un ordenador 360/20, que ha acelerado notablemente la tabulación de los datos. La Comisión de Estadísticas Vitales y Sanitarias, que no se reunía desde 1969, reinició sus actividades en abril de 1973.

Las actividades de investigación en salud se realizan con débil coordinación entre el Ministerio de Salud, la Caja de Seguro Social y la Universidad, no existiendo un programa concreto.

En Panamá no existe todavía un proceso de planificación de los recursos humanos de salud. Hay solamente 7.2 médicos, 1.1 odontólogos y 7.2 enfermeras por 10,000 habitantes, pero con una inequitativa distribución, con concentración en la Capital y las otras ciudades de más de 20,000 habitantes.

Por disposición expresa del Gobierno se ha dispuesto aumentar las plazas de la Facultad de Medicina. La Facultad de Ingeniería de la Universidad de Panamá tiene en sus programas la enseñanza de materias de ingeniería sanitaria. Las escuelas de enfermería han modernizado sus programas y se realizan tres cursos anuales de posgrado relacionados con aspectos del perfeccionamiento metodológico de la enseñanza, bienestar familiar y reactualización de técnicas de enfermería.

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

PANAMA

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		PUESTOS PROF.	CGNS. LOCAL MESES			ACAD.	PLAZO						
1974													
OPS---PR	136,121	4	-	7	113,992	9,587	1	4	10,297	2,000	245	-	-
PW	17,980	-	-	6	17,980	-	-	-	-	-	-	-	-
PG	20,000	-	-	-	-	-	-	-	-	20,000	-	-	-
PH	900	-	-	-	-	-	-	-	-	-	900	-	-
CMS---WR	210,743	3	-	7	107,819	7,352	6	20	58,115	2,290	27,870	-	7,297
UNDP	50,400	2	-	2	50,400	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	436,144	9	-	22	290,191	16,939	7	24	68,412	24,290	29,015	-	7,297
PCT. DEL TOTAL	100.0				66.5	3.9			15.7	5.6	6.6		1.7
1975													
OPS---PR	149,957	4	-	3	124,407	9,650	1	5	13,900	2,000	-	-	-
PW	31,300	-	-	9	24,300	-	-	-	-	-	-	-	7,000
CMS---WR	115,960	3	-	5	78,060	7,000	2	8	20,700	-	4,200	-	6,000
UNDP	60,000	2	-	-	59,360	4,640	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	357,217	9	-	17	282,127	21,290	3	13	34,600	2,000	4,200	-	13,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				79.0	6.0			9.7	.5	1.2		3.6
1976													
OPS---PR	145,446	3	-	3	106,636	8,100	2	9	28,710	2,000	-	-	-
CMS---WR	160,860	3	-	5	113,680	10,000	3	9	30,580	-	-	-	6,600
TOTAL	306,306	6	-	8	220,316	18,100	5	18	59,290	2,000	-	-	6,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				71.9	5.9			19.4	.7	-		2.1

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
CMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO
UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
NO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976

PANAMA - ESPECIFICACION

PANAMA-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

La situación epidemiológica del programa de erradicación de malaria de Panamá ha continuado evolucionando favorablemente a pesar del aumento en el número de casos resultante de un brote epidémico en la Comarca de San Blas. Esto se atribuyó a la importación de casos de Colombia, a la aparición de resistencia del vector al DDT y del *P. falciparum* a la cloroquina. Al cambiarse el insecticida y la droga se pudo controlar la epidemia. En el resto del país la situación del programa es altamente favorable pero cambios ecológicos resultaron debido a la construcción de la Represa Hidroeléctrica del Bayano y el tramo del Tapón del Darién de la Carretera Panamericana; y esto amerita una atención especial para los problemas de malaria. El programa cuenta con los recursos mínimos indispensables y el Gobierno ha continuado dándole su apoyo.

TOTAL		3	3	3	TOTAL	120,642	93,976	91,398
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.0552	WR	1	1	1	PR	28,932	27,436	28,338
P-2 ENTOMOLOGO 4.0538	WR	1	1	1				
P-2 SANITARIO .0556	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS VIAJES EN COMISION SERV.	25,806 3,126	24,436 3,000	25,338 3,000
TOTAL		2	1	-	WR	91,710	66,540	63,060
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	2	1	-	PERSONAL, PUESTOS VIAJES EN COMISION SERV. SUMINISTROS Y EQUIPO BECAS	56,594 5,841 23,575 5,650	54,640 6,000 4,200 1,700	57,060 6,000 - -

PANAMA-0700, ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI

Luego de la verificación final realizada de febrero a junio de 1972, durante el primer ciclo de vigilancia en octubre del mismo año, se encontró nuevamente infestada la ciudad de Panamá, teniéndose que reorganizar la campaña regresando el programa a la fase de ataque. En junio de 1974, después de cuatro tratamientos consecutivos, todavía se detectaba positividad en la ciudad de Panamá, pero se ha operado una baja sensible en el índice de positividad de 0.6 a 0.01%.

En febrero de 1974 se detectó un brote de fiebre amarilla selvática en la Región del Bayano, Distrito de Chepo, en la Provincia de Panamá, habiéndose comprobado cuatro casos fatales. En vista de lo anterior se inició una campaña de vacunación activa en el área afectada y una pasiva en la ciudad de Panamá y demás provincias de la República. De junio de 1973 a febrero de 1974, se realizó la encuesta entomológica en el resto del país con resultados negativos.

TOTAL		1	1	-	TOTAL	PR	19,815	23,547	-
P-1 SANITARIO .3689	PR	1	1	-	PERSONAL, PUESTOS VIAJES EN COMISION SERV.		18,274 1,541	21,997 1,550	- -

PANAMA-1301, SERVICIOS DE SALUD MATERNOINFANTIL

Las tasas de mortalidad materno-infantil son de 1.1 y 33.7 por 1,000 respectivamente, condicionadas por la desnutrición e infecciones y los riesgos propios del ciclo reproductivo y el período perinatal. La cobertura de los servicios de salud materno-infantil es limitada. La atención institucionalizada del parto alcanza a 97.3% en el medio urbano, y a 39.7% en las zonas rurales. La cobertura de la atención en la infancia y durante la niñez es de 63.7 y 28.9% respectivamente.

Este proyecto tiene por propósito contribuir a la reducción de los riesgos de salud antes mencionados y a extender el control de salud de madres y niños, en particular en el área rural, concitando para ello, entre otras medidas, la participación de la comunidad y favoreciendo el proceso de capacitación profesional.

TOTAL		2	1	1	TOTAL	WR	13,800	4,400	4,870
MESES DE CONSULTAS	WR	2	1	1	PERSONAL, CONSULTORES BECAS		6,110 7,690	2,700 1,700	3,000 1,870
TOTAL		4	1	1					
BECAS-ACADEMICAS BECAS-A CORTO PLAZO	WR	1	-	-					
	WR	3	1	1					

PANAMA-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

Este proyecto tiene por objetivos: la provisión de agua potable y disposición sanitaria de excretas en el medio rural, el mejoramiento de los servicios urbanos de recolección de desechos sólidos, el establecimiento de programas de control de contaminación ambiental, el control e higiene de establecimientos de manipulación de alimentos y el adiestramiento de personal en actividades del medio ambiente.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	34,242	46,737	49,129
P-4 INGENIERO SANITARIO .0549	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		27,111	34,937	36,149
					PERSONAL, CONSULTORES		6,728	2,700	3,000
TOTAL		3	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		158	300	300
					SUMINISTRCS Y EQUIPO		245	-	-
MESES DE CONSULTORES	PR	3	1	1	BECAS		-	8,800	9,680
TOTAL		-	3	3					
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	1	1					
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	2	2					

PANAMA-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA

Los servicios de agua y alcantarillado en el país, así como el diseño, la construcción y la operación y mantenimiento de los sistemas están a cargo del Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales (IDAAN). El 100% de las zonas urbanas cuentan con agua potable (91.5% con conexiones domiciliarias) y el 51.5% de zonas rurales (9.6% con conexiones domiciliarias); el 95.6% de las zonas urbanas tienen servicios de eliminación de excretas (incluyendo tanques sépticos y letrinas) y aproximadamente el 70% de las zonas rurales (a base de letrinas).

El objeto de este proyecto es el fortalecimiento técnico-administrativo del IDAAN para aumentar su cobertura y eficacia, desarrollando los programas de ejecución y de administración de acueductos y alcantarillados y sus recursos humanos a todos los niveles.

TOTAL		6	10	1	TOTAL		23,389	34,000	14,550
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	1	SUBTOTAL	PR	5,409	2,700	14,550
MESES DE CONSULTORES	PW	6	9	-					
TOTAL		3	-	4	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
					BECAS		5,409	-	11,550
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	-	1	SUBTOTAL	PW	17,980	31,300	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	2	-	3					
					PERSONAL, CONSULTORES		17,980	24,300	-
					SERV. POR CONTRATA		-	7,000	-

PANAMA-2500, PROTECCION CONTRA LAS RADIACIONES

Se ha completado el catastro de instalaciones radiológicas y un censo preliminar de usuarios dentro del marco del programa nacional de protección contra las radiaciones.

El proyecto tiene por objeto identificar al personal profesionalmente expuesto a las radiaciones ionizantes; determinar la magnitud del riesgo a que están sometidos; elaborar normas de protección; adiestrar personal, y aplicar medidas de protección.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	WR	-	1,700	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	1	1	BECAS		-	1,700	1,870

PANAMA-3200, CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA

Panamá, país donde no existe la fiebre aftosa, está junto a otro afectado por la enfermedad. Al terminarse la Carretera Panamericana, esta nación quedará enlazada con Colombia. Este proyecto proporcionará a Panamá y al Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria los servicios de un consultor permanente que prestará asistencia técnica a los países situados al norte de Panamá y en el Caribe que están libres de fiebre aftosa.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	33,536	39,737	40,949
P-4 CONSULTOR EN EL PAIS .0630	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		28,774	34,937	36,149
					VIAJES EN COMISION SERV.		4,762	4,800	4,800

PANAMA-4200, SERVICIOS DE LABORATORIO

Los servicios de laboratorio en el país brindan una cobertura inadecuada debido a su subutilización, a la productividad limitada de los servicios existentes, y a la deficiente formación de los recursos humanos. Se propone ampliar y mejorar los servicios existentes, preparar personal profesional y auxiliar y extender la cobertura de los servicios a todos los niveles.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					
TOTAL		3	1	1	TOTAL	MR	3,057	1,700	1,870
		-----	-----	-----			-----	-----	-----
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	3	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		99	-	-
					BECAS		2,958	1,700	1,870

PANAMA-4300, EPIDEMIOLOGIA

Panamá carece de suficiente personal especializado en epidemiología. La OPS presta asistencia técnica al Departamento de Epidemiología. Se ha ampliado el proyecto debido a que se están estableciendo centros de desarrollo especialmente en la región oriental del país a lo largo del Río Bayamo y en la Provincia de Darién. En ambas zonas la malaria es endémica y será preciso intensificar las actividades de vigilancia a fin de evitar su reaparición.

TOTAL		1	1	-	TOTAL		21,414	26,400	-
		-----	-----	-----			-----	-----	-----
P-4 EPIDEMIOLOGO	UNDP	1	1	-	SUBTOTAL	PR	1,014	-	-
4.3688							-----	-----	-----
TOTAL		1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		1,014	-	-
		-----	-----	-----	SUBTOTAL	UNDP	20,400	26,400	-
MESES DE CONSULTORES	PR	1	-	-			-----	-----	-----
					PERSONAL, PUESTOS		20,400	24,000	-
					VIAJES EN COMISION SERV.		-	2,400	-

PANAMA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

La OPS/OMS presta asesoría técnica al Gobierno a fin de cumplir con la política del sector salud a través de actividades dirigidas a incorporar a la población marginal, especialmente la que reside en el área rural, al sistema de servicios de salud; lo anterior significa un aumento del 20% en la cobertura del área rural en 1974. En el campo de las enfermedades transmisibles se coopera en los proyectos de malaria, Aedes aegypti, aftosa y servicios de laboratorio.

Para los propósitos señalados en el Plan Nacional de Salud, y específicamente los encaminados al saneamiento del medio ambiente, se colabora en las actividades dirigidas hacia el saneamiento en general y el abastecimiento de agua potable. En el área de recursos humanos se participa en las actividades programadas por las escuelas de medicina, ingeniería, enfermería y odontología.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	MR	40,654	16,920	52,220
		-----	-----	-----			-----	-----	-----
P-5 REPRESENTANTE DE LA DSP/DMS	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		31,896	9,920	41,620
4.0546					VIAJES EN COMISION SERV.		1,461	1,000	4,000
					SERVICIOS COMUNES		7,297	6,000	6,600

PANAMA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Este proyecto tiene como finalidad mejorar la organización y el funcionamiento de los servicios de salud. Existe un marcado desequilibrio en la dotación de recursos entre las áreas urbanas y las rurales, recibiendo estas últimas el mayor impacto de los daños sobre la salud, fundamentalmente debido a insuficiencia de recursos y muy especialmente a la debilidad de la organización.

Desde febrero de 1973 se ha iniciado un proceso de integración de recursos y actividades en las dos agencias dispensadoras de servicios, encaminado hacia la constitución de un Sistema Nacional de Salud. Gran parte de las actividades del proyecto se han dedicado a colaborar en el perfeccionamiento de esta integración.

TOTAL		3	1	1	TOTAL		36,106	11,500	22,360
		-----	-----	-----			-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	2	-	-	SUBTOTAL	PR	4,240	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR	1	1	1			-----	-----	-----
TOTAL		12	3	6	PERSONAL, CONSULTORES		4,240	-	-
		-----	-----	-----	SUBTOTAL	WR	31,866	11,500	22,360
BECAS-ACADEMICAS	WR	3	1	2			-----	-----	-----
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	9	2	4	PERSONAL, CONSULTORES		1,302	2,700	3,000
					BECAS		28,274	8,800	19,360
					PARTICIPANTES		2,290	-	-

PANAMA-5200, SERVICIOS DE ASISTENCIA MEDICA

Se mantiene una marcada concentración de servicios y recursos de asistencia médica en las áreas urbanas, especialmente en el centro metropolitano. El 70% de las camas hospitalarias se encuentra en las ciudades de Panamá, Colón y David. El 65% de los médicos está concentrado en las ciudades de Panamá, así como el 71% de las enfermeras y el 64% de los odontólogos.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

Dentro de la política de salud operacional se ha expresado "asignar y organizar los recursos para la prestación de servicios mínimos, básicos e integrados a los grupos de población marginal", lo que se está haciendo mediante la integración de las instituciones del sector. El proyecto tiende a apoyar los esfuerzos destinados a mejorar la cobertura de asistencia médica, racionalizando la organización de los recursos y asesorando para mejorar la eficiencia hospitalaria.

TOTAL		1	2	3	TOTAL	PR	3,750	3,400	5,610
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	2	3	BECAS		3,750	3,400	5,610

PANAMA-5300, PLANIFICACION EN SALUD

Por decisión del nivel gubernamental, se ha dado un énfasis especial a la programación de las actividades económicas y sociales en el acelerado proceso de desarrollo durante el último quinquenio, incluidas las acciones de salud en el contexto global. Además, se inició una integración de recursos y servicios en las dos agencias del sector tendiente a un mejor aprovechamiento de los recursos, evitando superposiciones y duplicaciones y dando más racionalidad a las decisiones en salud.

Este proyecto apoya el proceso de planificación de la salud, a través del adiestramiento de personal y asesoría permanente hasta lograr un plan nacional de salud que se reformule y evalúe automáticamente.

TOTAL		1	1	-	TOTAL	UNDP	30,000	33,600	-
P-4 PLANIFICADOR EN SALUD 4.3912	UNDP	1	1	-	PERSONAL, PUESTOS		25,000	31,360	-
					PERSONAL, CONSULTORES		5,000	-	-
					VIAJES EN COMISION SERV.		-	2,240	-
TOTAL		2	-	-					
MESES DE CONSULTORES	UNDP	2	-	-					

PANAMA-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

El problema de insuficiencia de médicos y el hecho de estar éstos concentrados en las principales ciudades y medios urbanos persiste aún en Panamá. A fin de cubrir las necesidades es indispensable aumentar y mejorar la capacidad de la Escuela de Medicina de la Universidad de Panamá. El propósito de este proyecto es colaborar en el mejoramiento del nivel técnico-administrativo de la Escuela de Medicina.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	5,412	4,400	4,870
MESES DE CONSULTORES	WR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		2,912	2,700	3,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		2,500	-	-
TOTAL		-	1	1	BECAS		-	1,700	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	1	1					

PANAMA-6300, ENSEÑANZA DE LA ENFERMERIA

Panamá presenta el problema de concentración de un 60% de enfermeras profesionales en la Capital y grandes centros urbanos y conjuntamente la necesidad de adecuar sus programas docentes a las necesidades del país, de acuerdo al Plan Nacional de Salud. El Ministerio de Salud ha iniciado la formación de personal de nivel intermedio orientado a la cobertura de las áreas rurales, creando una Escuela de Enfermería Comunitaria, con cursos de dos años académicos. La finalidad del proyecto es perfeccionar la calidad de la docencia mediante adiestramiento de docentes y revisión de programas de estudios básicos y posgrado.

TOTAL		2	1	1	TOTAL		38,418	4,400	4,870
MESES DE CONSULTORES	WR	2	1	1					
TOTAL		2	1	1	SUBTOTAL	PG	20,000	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	2	1	1	GASTOS DE CURSOS		20,000	-	-
					SUBTOTAL	PH	900	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		900	-	-
					SUBTOTAL	WR	17,518	4,400	4,870
					PERSONAL, CONSULTORES		5,732	2,700	3,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		1,696	-	-
					BECAS		10,090	1,700	1,870

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

PANAMA-6400, ENSEÑANZA DE INGENIERIA SANITARIA

El país requiere un mayor número de personal técnico para planificar y desarrollar los programas nacionales de saneamiento ambiental, especialmente en lo que se refiere al abastecimiento de agua potable, evacuación y disposición de aguas servidas y disposición de desechos sólidos.

Este proyecto tiende a fortalecer la enseñanza de la ingeniería sanitaria en la Universidad de Panamá y brindar adiestramiento continuo en los diferentes aspectos de saneamiento ambiental mediante cursos cortos, intensivos y anuales, tanto para el personal profesional como auxiliar que trabaja en programas de desarrollo ambiental. Se dedica también a la investigación de parámetros de diseño para suministros de agua en las pequeñas comunidades.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	5,183	6,400	6,870
MESES DE CONSULTORES	PR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		2,045	2,700	3,000
TOTAL		1	1	1	BECAS		1,138	1,700	1,870
					GASTOS DE CURSOS		2,000	2,000	2,000
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	1	1					

PANAMA-6600, ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGIA

Existe en Panamá un elevado índice de patología oral y los recursos humanos y materiales disponibles se encuentran aún lejos de poder absorber la demanda. La capacidad de la Facultad de Odontología continúa siendo mínima frente al problema. En 1973 egresaron 12 nuevos odontólogos, igual cantidad se calcula para 1974, aumentando al triple a partir de 1975. El proyecto tiende a mejorar la capacidad docente de la Facultad con el fin de aumentar el número de odontólogos y personal de nivel intermedio y auxiliar, adecuando los programas a las reales necesidades del país.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	6,726	4,400	4,870
MESES DE CONSULTORES	WR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		3,273	2,700	3,000
TOTAL		3	1	1	BECAS		3,453	1,700	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	3	1	1					

PARAGUAY

El Paraguay es un país mediterráneo que está situado en el centro de la América del Sur, aproximadamente a 1.450 kilómetros del Océano Atlántico. Se extiende entre los paralelos 19°18' y 23°36' de longitud sur y entre los meridianos 53°19' y 62°38' de longitud oeste del Meridiano de Greenwich. Esta situación coloca al Paraguay en una posición subtropical. Tiene una extensión territorial de 406,752 kilómetros cuadrados, de los cuales 246,925 pertenecen a la Región Occidental y 159,000 a la Región Oriental. El territorio nacional está dividido en 19 departamentos. Los departamentos están divididos en distritos y éstos a su vez en compañías y parajes.

La población es de 2,379,000 habitantes, presentando una densidad de 5.9 por kilómetro cuadrado de los cuales 775,200 (32.5%) aproximadamente viven en comunidades menores de 2,000 habitantes y 47% son menores de 15 años. La tasa de natalidad es de 43.1 por 1,000, la de mortalidad de 10.8 y la esperanza de vida al nacer de 60.4.

El incremento del Producto Bruto Interno (PBI) en 1969 fue de 4% y en 1970 fue de 5.3%. Respecto a la evolución sectorial, el hecho más destacado es el incremento de los servicios (sector terciario), que creció en promedio de 5.3%.

Es aspiración del Plan Nacional de Desarrollo 1971-1975 propender al logro de un crecimiento acelerado (6%), armónico y equilibrado del Paraguay. Uno de los grandes objetivos del desarrollo económico del Paraguay, es la integración de todo el territorio nacional. El Gobierno ha considerado la necesidad de crear y consolidar "polos regionales de desarrollo" a través de importantes y potencialmente ricas regiones del territorio nacional y estimular la participación de las propias comunidades en el proceso de desarrollo socioeconómico.

Un hecho importante es la firma entre los Gobiernos de Paraguay y Brasil del Tratado de Itaipú, para la construcción de la represa del mismo nombre para el aprovechamiento hidroeléctrico de los recursos hidráulicos del Río Paraná, perteneciente en condominio a los dos países. Con la República Argentina se firmó otro Tratado para la construcción de la represa de Yacretá-Apipé, con el mismo propósito que el anterior. La importancia de los aspectos de salud en este tipo de programas será tenido en cuenta, condicionándolos con el Brasil. La OPS/OMS colaborará en estos estudios.

Las enfermedades transmisibles son la primera causa de morbilidad, contribuyendo con el 36% al total de las muertes registradas en el país. A pesar de que la mitad del territorio no se encuentra más en área de registro estadístico, se estima que las cifras deben ser aún mayores para la parte no incluida.

La viruela y la fiebre amarilla ya han sido erradicadas y la malaria fue reduciendo sus cifras de 50,304 casos nuevos en 1967 a sólo 31 en 1973, todos ellos de origen foráneo. Se mantiene alta la prevalencia de la lepra con una tasa de 2.1 por 1,000 y la tuberculosis, estabilizada en los últimos cinco o seis años en tasas de 22 por 100,000. La poliomielitis, no sometida aún a campañas intensivas de inmunización, registró un brote epidémico en 1973 con 109 casos.

Los programas de inmunización contra la difteria, tétanos, tos ferina y sarampión, no alcanzaron niveles útiles, porque el Paraguay cuenta con escasos recursos económicos para el control de las enfermedades transmisibles. La limitación de recursos dificulta especialmente la adquisición de vacunas, siendo elevada la morbimortalidad para estos procesos, aún cuando ello no se refleja claramente en la información estadística. También constituyeron problemas de importancia la enfermedad de Chagas, la hepatitis, las infecciones entéricas y las enfermedades parasitarias.

La Organización presta colaboración a los programas del Gobierno tanto en aspectos relacionados con la estructuración de los servicios, como en el adiestramiento de personal técnico, mediante seminarios y becas, y suministra materiales, equipos y vacunas, ya sea en forma directa o gestionando la cooperación de otros países.

Se espera un importante impulso a los programas de control de enfermedades transmisibles, utilizando en forma progresiva los recursos humanos y materiales antes destinados en forma preferencial a la erradicación de la malaria.

Se continúan registrando altas tasas de muertes por embarazo, parto y puerperio, así como de mortalidad infantil y del recién nacido, que hacen de este sector un grupo vulnerable, a pesar de que la atención de la madre y del niño ha constituido uno de los servicios básicos prestados por el Ministerio de Salud. La tasa de mortalidad materna señala un sensible incremento, ya que pasó del 3.4 por cada 1,000 nacidos vivos en 1961, al 4.0 registrado en 1971. La mortalidad infantil es de 107 por cada 1,000 nacidos vivos.

Lo anterior ha promovido la decisión del Gobierno de solicitar fondos al FNUAP para un plan de salud materno-infantil de cobertura nacional, con aspectos básicos de nutrición, educación sanitaria, estadística y educación y asistencia en la regulación de la fecundidad. Una colaboración especial se ha dado a la Facultad de Medicina, para el perfeccionamiento de la enseñanza materno-infantil en pre y posgrado. Se destaca el programa de residencia en salud materno-infantil para médicos que asumen el compromiso de trabajar en el área rural del país.

La real incidencia y prevalencia de las afecciones de la esfera mental es desconocida en el país. Hacia 1970 las enfermedades mentales significaban el 5.4% de los egresos hospitalarios con una tasa registrada de 11.7 por 100,000 habitantes. Se lleva a cabo un programa para mejorar la calidad de la atención y ampliar la cobertura de los servicios.

Se han logrado algunos progresos en el campo de la rehabilitación médica, pero los servicios son insuficientes para la demanda actual y potencial. Varias actividades se han realizado en el país en este campo, fundamentalmente por instituciones privadas y particularmente para niños, ciegos, leproso y enfermos mentales. Se han realizado esfuerzos para estructurar un comité nacional de rehabilitación; sin embargo, sus acciones han sido limitadas.

Está en trámite la implantación de un registro nacional de patología tumoral en el Paraguay. El objetivo del mencionado registro es recolectar en base al diagnóstico anatómopatológico, citológico y clínico, los datos que permitan organizar un registro central de todos los casos de cáncer y enfermedades afines que ocurran en el país.

Las principales causas de enfermedad y muerte en el país están condicionadas a la existencia de un ambiente aún no influido favorablemente para la vida del hombre. Únicamente el 10.7% de la población del país cuenta con agua potable y solamente el 13.2% de la población interna está servida con adecuados sistemas de disposición de excretas.

En Asunción, la población servida con agua potable pasó de 21.5% en 1960 al 43.7% de la población en 1970. Con el resto de poblaciones con más de 4,000 habitantes, la situación ha permanecido estable; en 1960 la provisión alcanzaba al 1% de sus habitantes y en 1970 representaba sólo al 0.7%. En las ciudades entre 2,000 y 3,999 habitantes tampoco se ha verificado un aumento, ya que se pasó al 2.5% de población cubierta en 1960, al 3.4% en 1970. En cuanto a la zona rural, la población abastecida por sistemas propios ha pasado del 0.6% en 1960 al 3.5% en 1970 debido a la habilitación de pozos a través de un reducido programa de saneamiento.

En Asunción se ha incrementado la conexión domiciliar a la red de alcantarillado, llevando la cobertura de un 17.1% de población en 1960 a un 34.6% en 1970, bastante lejos del 70% de cobertura que establece el Plan Decenal de Salud para las Américas. Se piensa que se podrá mejorar la situación con la construcción de dispositivos adecuados de disposición de excretas y así cumplir con las metas mencionadas en el Plan Decenal.

El Municipio de Asunción cuenta con un sistema de recolección de basuras que cubría hacia 1960 al 28.5% de las viviendas; al término de la década por extensión alcanzaba el 37% del total. El resto de las localidades con más de 20,000 habitantes cuentan con un limitado e irregular servicio municipal de recolección de basuras. En las poblaciones con 2,000 a 4,000 habitantes, el tipo de eliminación de desechos sólidos es individual. En cuanto a contaminación del aire, agua y suelo, la magnitud del problema no es conocida aún en el país.

Los riesgos laborales más extendidos se hallan en las actividades de la mecanización agraria y fundamentalmente el uso de plaguicidas, herbicidas, otros tóxicos y fertilizantes. El programa general está caracterizado porque estas acciones se desenvuelven en forma lenta en los aspectos preventivos y un reducido nivel técnico.

Los servicios de enfermería son deficientes en la mayoría de las regiones sanitarias; se requiere mejorar la calidad de la atención que se presta, seguir elaborando normas y es necesario preparar personal en aspectos clínicos y administrativos.

El Laboratorio Central de Salud Pública continuó colaborando activamente en el control de las enfermedades transmisibles. El Ministerio ha reiterado su interés en fortalecer este servicio en tal forma que le permita prestar el adecuado soporte a las actividades de vigilancia epidemiológica. Debido a lo anterior, se solicitó a la OPS/OMS material y equipo de laboratorio y también para reforzar el estudio de la enteritis necrotizante de origen desconocido. A través de la Organización, el Centro de Enfermedades Transmisibles de Atlanta, Georgia, donó material y equipos de laboratorio para tal fin.

El sector salud está constituido por tres subsectores, de acuerdo a su dependencia y forma de financiación. Ellos son: el subsector público, constituido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, la Sanidad Militar, la Sanidad Policial, la Universidad, la Sanidad de los Municipios, y la Corporación de Obras Sanitarias, con financiación de origen fiscal; un subsector paraestatal, constituido por el Instituto de Previsión Social, presta asistencia médica con servicios propios a los trabajadores con relación de dependencia, y el subsector privado, constituido por los establecimientos particulares.

Existen en el país 402 establecimientos de asistencia médica. El número total de camas de hospitalización llega a 5,070 que da una relación de 2.1 camas por cada 1,000 habitantes. Se observa una desproporción en la relación camas hospitalarias/población que, como se mencionó, para el país es de 2.1 por 1,000 habitantes; en la Capital la relación es de 6.2 por 1,000 habitantes y en el interior 0.4 por 1,000 habitantes. La proporción de médicos es 5.8 por 10,000 habitantes.

La coordinación entre las diferentes instituciones que forman el sector salud es deficiente, igual que entre los distintos niveles administrativos; los recursos están desigualmente distribuidos y el sistema de información estadística y contable requiere mejorarse para una mejor utilización en el proceso de planificación.

El Gobierno se propone organizar un sistema nacional de salud que coordine y complemente las actividades del subsector público; aumentar la productividad del sistema mediante el fortalecimiento de la estructura del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y realizar reformas técnico-administrativas de instituciones del sector salud.

La problemática de los recursos humanos puede definirse en los siguientes conceptos: está en formación la política que define la planificación de los profesionales, técnicos y auxiliares que el país necesita, tanto desde el punto de vista de su calidad, como de la cantidad requerida. Las instituciones que absorben los egresados deben tener más participación en la decisión sobre el tipo de personal a ser formado. Se está elaborando un diagnóstico que precise el registro permanente de los recursos humanos en el país. Está en vías de desarrollo la programación permanente de educación continuada para los profesionales de la salud. Los recursos humanos en salud son insuficientes. Hay una inadecuada distribución geográfica del personal sanitario, en detrimento de las áreas rurales, especialmente en los niveles superior y técnico. La emigración de profesionales, especialmente médicos, constituye un problema para el desarrollo de los servicios de salud.

La OPS/OMS ha suscrito con el Gobierno, representado por el Ministerio y la Universidad Nacional de Asunción, seis convenios que han dado origen a igual número de proyectos, en los que se contemplan actividades de formación o adiestramiento de personal en los campos de medicina, ingeniería sanitaria, enfermería, odontología sanitaria y salud pública veterinaria.

Las actividades realizadas durante los últimos años, en el campo de la formación y especialmente adiestramiento de personal profesional y técnico, han sido considerables, abarcando disciplinas que nunca antes habían sido abordadas. Por otra parte, la realización de cursos a nivel profesional con la participación de representantes de las distintas instituciones del sector ha favorecido y estimulado la existencia de un clima que está permitiendo la coordinación de las actividades que las distintas instituciones realizan en el campo de la salud.

PARAGUAY

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	247,512	63.4	160,640	56.8	139,288	50.5
SERVICIOS A LAS PERSONAS	144,150	37.0	90,017	31.8	86,459	31.3
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	4,997	1.3	-	-	-	-
0200 MALARIA	49,505	12.7	38,787	13.7	39,999	14.5
1200 OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	1,187	.3	3,800	1.3	-	-
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	62,990	16.1	5,400	1.9	5,870	2.1
1400 NUTRICION	23,293	6.0	33,930	12.0	35,720	12.9
1500 SALUD MENTAL	-	-	2,700	1.0	4,870	1.8
1700 ENFERMEDADES CRONICAS	2,178	.6	5,400	1.9	-	-
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO	101,371	25.9	64,423	22.8	40,149	14.6
2000 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	22,437	5.7	26,486	9.4	1,000	.4
3200 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						
FIEBRE AFTOSA	78,934	20.2	37,937	13.4	39,149	14.2
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1,991	.5	6,200	2.2	12,680	4.6
4200 LABORATORIOS	1,991	.5	1,500	.5	3,870	1.4
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	-	-	4,700	1.7	8,810	3.2
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	142,774	36.6	121,903	43.2	136,920	49.5
SISTEMAS DE SALUD	126,270	32.3	110,503	39.2	118,620	42.8
5000 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	43,831	11.2	50,216	17.9	51,731	18.6
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	45,759	11.7	46,987	16.6	47,209	17.1
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	6,850	1.8	1,700	.6	6,870	2.5
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	29,830	7.6	11,600	4.1	12,810	4.6
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	16,504	4.3	11,400	4.0	18,300	6.7
6000 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	-	-	-	-	-	-
6200 MEDICINA	15,504	4.0	11,400	4.0	11,870	4.3
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	1,000	.3	-	-	1,870	.7
6500 MEDICINA VETERINARIA	-	-	-	-	4,560	1.7
TOTAL GENERAL	390,286	100.0	282,543	100.0	276,208	100.0

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

PARAGUAY

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	CONS. LOCAL	MESES			ACAD.	A CORTO PLAZO					
	\$				\$	\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1974													
OPS---PR	246,894	7	-	4	180,239	12,922	2	3	12,085	14,079	18,537	2,860	6,172
PG	108,761	1	-	6	23,099	1,194	-	-	-	12,299	49,631	-	22,538
GMS---WR	33,871	1	-	2	24,956	688	-	6	4,227	4,000	-	-	-
UNDP	760	-	-	-	-	-	-	-	760	-	-	-	-
TOTAL	390,286	9	-	12	228,294	14,804	2	9	17,072	30,378	68,168	2,860	28,710
PCT. DEL TOTAL	100.0				58.5	3.8			4.4	7.8	17.5	.7	7.3
1975													
OPS---PR	227,413	5	-	3	177,863	11,350	1	6	15,600	9,000	7,100	-	6,500
GMS---WR	55,130	1	-	2	36,930	700	1	3	10,500	3,500	3,500	-	-
TOTAL	282,543	6	-	5	214,793	12,050	2	9	26,100	12,500	10,600	-	6,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				76.0	4.3			9.2	4.4	3.8	-	2.3
1976													
CPS---PR	211,198	4	-	3	159,328	10,300	2	4	19,360	8,000	7,560	-	6,650
GMS---WR	65,010	1	-	2	39,150	700	1	6	17,160	5,000	3,000	-	-
TOTAL	276,208	5	-	5	198,478	11,000	3	10	36,520	13,000	10,560	-	6,650
PCT. DEL TOTAL	100.0				71.9	4.0			13.2	4.7	3.8	-	2.4

OPS-PP-PRESUPUESTO ORDINARIO
 PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
 PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
 PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
 PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
 OMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE PUBLACION
 WQ-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976

\$ \$ \$

PARAGUAY - ESPECIFICACION

PARAGUAY-0100, ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

En el Paraguay la producción pecuaria es un factor importante en la economía del país y el control de estas enfermedades tendrá un papel preponderante en la economía como en los niveles de salud en general. La brucelosis y la tuberculosis bovina, son consideradas como enfermedades determinantes del elevado índice de perjuicios que se producen en el sector pecuario. La rabia pasesiante y la rabia canina, constituyen una preocupación permanente.

El proyecto tiene como propósito la disminución de los riesgos de enfermar y morir a causa de las enfermedades transmisibles y zoonosis más frecuentes. Su objetivo general es el de promover el perfeccionamiento de la notificación y registro de las enfermedades transmisibles y zoonosis que permitan un mejor conocimiento de su real incidencia y prevalencia en el país. Tenderá a desarrollar un programa de control de las enfermedades transmisibles más comunes en un área piloto con características urbanas y rurales aplicables al resto del país y cuyas actividades puedan ser incorporadas a las acciones rutinarias de los centros de salud y puestos sanitarios.

TOTAL	PR	4,997	-	-
GASTOS DE SEMINARIOS		1,923	-	-
SUMINISTROS Y EQUIPO		3,074	-	-

PARAGUAY-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

El área malárica abarca el 99.9% de la superficie del territorio nacional y en ella vive el 83% de la población del país. El 74% del área malárica se encuentra en fase de consolidación y el 26% en fase de ataque; en estas áreas viven el 56.5 y el 43.5% de los habitantes respectivamente.

Como resultado de las actividades de erradicación iniciadas en 1967, la incidencia del paludismo se ha reducido notablemente de 50,304 casos registrados en 1967 a 101 casos en 1974. La medida fundamental de ataque es el rociado intradomiciliario de las viviendas del área malárica con DDT al 7%, aplicado en ciclos semestrales. Para 1975 se tiene previsto continuar el rociado preventivo en las áreas vulnerables y receptoras. Se prevé también mantener una adecuada vigilancia epidemiológica en toda el área malárica del país. Se espera que en 1975 se podrá pasar a la fase de consolidación el área que actualmente se encuentra en fase de ataque con vigilancia.

TOTAL	1	1	1	TOTAL	PR	49,505	38,787	39,999
P-4 MEDICO .0557	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	36,441	34,937	36,149
					VIAJES EN COMISION SERV.	1,831	1,850	1,850
					SUMINISTROS Y EQUIPO	11,233	2,000	2,000

PARAGUAY-1200, ESTUDIO DE ENFERMEDADES DE ORIGEN DESCONOCIDO

Se creó una comisión de investigación de la enfermedad denominada enteritis aguda necrotizante, con el propósito de obtener un mejor conocimiento de la etiología de la enteritis aguda necrotizante en el Paraguay. La OPS/OMS se encuentra cooperando en este estudio.

TOTAL	-	1	-	TOTAL	PR	1,187	3,800	-
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	-	PERSONAL, CONSULTORES	-	2,700	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	1,187	1,100	-

PARAGUAY-1300, SALUD Y DINAMICA DE LA POBLACION

Los propósitos y objetivos son contribuir al bienestar individual y familiar con un plan sectorial y multiagencial de salud familiar de cobertura nacional, con orientación a poblaciones marginales urbanas y rurales.

Se busca la promoción de la participación activa de la comunidad en el desarrollo de los servicios de salud materno-infantil y de planificación familiar y en su mejor utilización. Se pretende adiestrar al personal médico y paramédico para el programa; perfeccionar la enseñanza médica y paramédica mediante reformas curriculares, y se intenta fortalecer la infraestructura administrativa, de supervisión, estadística, educativa e investigativa, e incrementar la cobertura de servicios durante el ciclo maternal, de planificación familiar y del niño menor de 15 años.

TOTAL	1	-	-	TOTAL	62,990	5,400	5,870	
P-4 MEDICO .4001	PG	1	-	-	SUBTOTAL	59,130	-	-
TOTAL	6	1	1	PERSONAL, PUESTOS	6,314	-	-	
MESES DE CONSULTORES	PG	6	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	16,785	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	1,194	-	-
TOTAL	1	1	1	GASTOS DE CURSOS	12,299	-	-	
				GASTOS LOCALES	22,538	-	-	
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	1	1	1	SUBTOTAL	3,860	5,400	5,870
				PERSONAL, CONSULTORES	-	2,700	3,000	
				GASTOS DE SEMINARIOS	-	1,000	1,000	
				BECAS	860	1,700	1,870	
				GASTOS DE CURSOS	3,000	-	-	

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

PARAGUAY-1400, NUTRICION

El último estudio nutricional practicado a nivel nacional detectó 24.6% de bocio y 24% de avitaminosis A (hiperqueratosis folicular). Las anemias están muy generalizadas en la población, considerándolas secundarias al parasitismo intestinal que afecta al 30.2% y al 29.4% de varones y mujeres, respectivamente. En antropometría se encontró que la mayoría de los promedios ponderables de la población infantil están dentro de las zonas de normalidad, aunque se observó tendencia a valores inferiores en un tercio de niños y niñas. Los hallazgos dietéticos evidenciaron en general un bajo consumo marginal de calorías en el área rural y un consumo insuficiente de alimentos fuente de vitamina A, de riboflavina y de calcio, características corroboradas por los estudios bioquímicos. Se tiene como propósito mejorar la nutrición de la población, y en especial, la de los grupos vulnerables, a través del fomento de prácticas agrícolas y alimentarias adecuadas y del control y atención de la desnutrición clínica grave y moderada.

Los objetivos son los de promover el cultivo de más y mejores fuentes de alimentos para la población; difundir a todos los niveles contenidos educativos sobre nutrición; adiestrar en materias de nutrición al personal médico y paramédico de los servicios locales de salud y personal de otros sectores, así como a líderes de la comunidad; erradicar el bocio endémico a través del programa de yodización de la sal; controlar sistemáticamente el peso y talla de la población infantil, y efectuar exámenes clínicos periódicos en muestras de la población.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	23,293	33,930	35,720
P-3 NUTRICIONISTA	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		22,605	31,530	33,150
4.3683					VIAJES EN COMISION SERV.		688	700	700
TOTAL		-	1	1	BECAS		-	1,700	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	1	1					

PARAGUAY-1500, SALUD MENTAL

La incidencia y prevalencia de las enfermedades mentales en el país es desconocida. Se tiene la impresión de que la proporción de drogadictos ha aumentado apreciablemente, especialmente en los últimos años, situación que es igualmente aplicable al alcoholismo.

Este proyecto tiene como fines el propiciar y colaborar en la formulación de una política de salud mental y estructurar el organismo responsable de su aplicación, coordinando las acciones de las distintas instituciones que trabajan en este campo.

Tiene por objetivos determinar la incidencia y prevalencia de las enfermedades mentales en el país; estructurar un programa de salud mental de amplia cobertura integrando las actividades correspondientes con las de los servicios generales de salud, especialmente las relacionadas con la atención de emergencias psiquiátricas, y adiestrar al personal de todos los niveles.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	WR	-	2,700	4,870
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
TOTAL		-	-	1	BECAS		-	-	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	-	1					

PARAGUAY-1700, ENFERMEDADES CRONICAS - CANCER

Los tumores malignos están adquiriendo cada vez mayor importancia como una de las principales causas de mortalidad (4o. lugar) en el país. Este proyecto tiene como propósito elaborar, en base al diagnóstico anatómo-patológico, citológico, radiológico y clínico, los datos que permitan centralizar todos los casos de cáncer y enfermedades afines en un Registro Nacional de Tumores; actuar como centro de referencia bibliográfica en colaboración con BIREME; efectuar investigaciones epidemiológicas a través de la determinación de la incidencia, prevalencia y mortalidad por enfermedades neoplásicas en un área determinada, así como el adecuado planeamiento, administración y evaluación de un programa de prevención y control del cáncer.

TOTAL		1	1	-	TOTAL	PR	2,178	5,400	-
MESES DE CONSULTORES	PR	1	1	-	PERSONAL, CONSULTORES		1,574	2,700	-
TOTAL		1	1	-	GASTOS DE SEMINARIOS		-	1,000	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	1	-	BECAS		604	1,700	-

PARAGUAY-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

Con la creación del Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA), dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y su enfoque a nivel nacional de un programa de saneamiento básico, se pretende disminuir sustancialmente la prevalencia de estas enfermedades. La Capital de la República está servida por el sistema público de agua de CORPOSANA en 43.7% de su población. En el interior, cinco localidades cuentan con servicio público de agua. El resto se abastece de pozos excavados y otras fuentes individuales. En la zona rural, el abastecimiento de agua se realiza a través de pozos excavados, manantiales, ríos y arroyos. Solamente el 3.2% de la población cuenta con abastecimiento sanitario de agua.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

Asunción es la única ciudad del país que cuenta con alcantarillado sanitario. La cobertura en conexiones domiciliarias ha llegado a 34.64% en 1970. En el resto del país no existe ningún sistema de alcantarillado y la disposición de excretas se realiza por sistemas individuales que llegan a cubrir un 22.6% de viviendas con disposiciones sanitarias. Se ha diseñado un programa nacional de saneamiento que empezó a operar en el presente año.

TOTAL		2	1	-	TOTAL	PR	22,437	26,486	1,000
P-4 INGENIERO SANITARIO .4042	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		20,647	24,436	-
P-2 PERFURADOR DE POZOS .3682	PR	1	1	-	VIAJES EN COMISION SERV.		1,041	1,050	-
					GASTOS DE SEMINARIOS		-	1,000	1,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		241	-	-
TOTAL		1	-	-	BECAS		508	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	-	-					

PARAGUAY-3200, CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA

El Paraguay ha organizado una campaña para erradicar la fiebre aftosa con un préstamo del BID. También es un importante productor de vacuna contra esta enfermedad y surte a algunos países sudamericanos. Este proyecto proporcionará asistencia técnica mediante un consultor permanente y ayudará a coordinar las actividades de la campaña con las del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

TOTAL		1	1	1	TOTAL		78,934	37,937	39,149
P-4 CONSULTOR EN EL PAIS .3152	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	40,108	37,937	39,149
					PERSONAL, PUESTOS		37,134	34,937	36,149
					VIAJES EN COMISION SERV.		2,974	3,000	3,000
					SUBTOTAL	PG	38,826	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		38,826	-	-

PARAGUAY-4200, SERVICIOS DE LABORATORIO

El Laboratorio Central de Salud Pública cumple funciones asistenciales y de diagnóstico para enfermedades de carácter epidemiológico, especialmente tuberculosis, venéreas, parasitológicas y control de rabia. Sus labores se han multiplicado debido tal vez a una mayor educación sanitaria del pueblo y/o aumento de la población.

El Laboratorio precisa una reestructuración inmediata para expandir, estandarizar o desarrollar un sistema de información basado en un programa que asegure una calidad definida. Por lo tanto, los programas para asegurar la calidad son de primordial consideración en la planificación de los programas de laboratorio.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	WR	1,991	1,500	3,870
MESES DE CONSULTORES	WR	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		1,991	-	-
TOTAL		-	-	1	GASTOS DE SEMINARIOS		-	-	1,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	-	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	1,500	1,000
					BECAS		-	-	1,870

PARAGUAY-4300, VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

En el Paraguay la producción pecuaria es un factor importante en la economía del país y el control de estas enfermedades tendrá un papel preponderante en el economía como en los niveles de salud en general. La brucelosis y la tuberculosis bovina son consideradas como enfermedades determinantes del elevado índice de perjuicios que se producen en el sector pecuario. La rabia parejante y la rabia canina constituyen una preocupación permanente.

El proyecto tiene como propósito la disminución de los riesgos de enfermedad y muerte a causa de las enfermedades transmisibles y zoonosis más frecuentes. Su objetivo general es el de promover el perfeccionamiento de la notificación y registro de las enfermedades transmisibles y zoonosis que permitan un mejor conocimiento de su real incidencia y prevalencia en el país. Tenderá a desarrollar un programa de control de las enfermedades transmisibles más comunes en un área piloto con características urbanas y rurales aplicables al resto del país y cuyas actividades pueden ser incorporadas a las acciones rutinarias de los centros de salud y puestos sanitarios.

TOTAL		-	1	2	TOTAL	PR	-	4,700	8,810
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	-	1	GASTOS DE SEMINARIOS		-	2,000	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	1,000	1,000
					BECAS		-	1,700	7,810

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

PARAGUAY-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

El Gobierno ha decidido crear y consolidar, en varias zonas estratégicas del país, polos regionales de desarrollo y obtener la participación de las propias comunidades en dicho proceso. En el Plan Nacional de Salud se da prioridad a la extensión de los servicios de salud a fin de aumentar su cobertura, especialmente en las zonas rurales.

La OPS/OMS coopera con el Gobierno en el control de las enfermedades transmisibles; en actividades dirigidas hacia el saneamiento del medio ambiente con énfasis en el mejoramiento y construcción de nuevos sistemas de agua potable con conexiones domiciliarias y servicios públicos en poblaciones urbanas y rurales; en programas de atención médica, planificación, enfermería y nutrición, así como en otras acciones orientadas hacia proyectos específicos. En cuanto a la formación de recursos humanos, existen proyectos de apoyo a la Escuela de Medicina y Odontología.

TOTAL	1	1	1	TOTAL	PR	43,831	50,216	51,731
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-5 REPRESENTANTE DE LA OSP/CMS PR .0563	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		34,475	40,516	41,881
				VIAJES EN COMISION SERV.		3,184	3,200	3,200
				SERVICIOS COMUNES		6,172	6,500	6,650

PARAGUAY-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El nivel de salud depende de una serie de factores relacionados con el medio ambiente, la situación socioeconómica y otros de orden cultural y nutricional que determinan la alta incidencia y prevalencia de las enfermedades transmisibles. En cuanto a las actividades de salud, el plan de acción del Ministerio tiene como objetivo global el mejoramiento substancial de las condiciones sanitarias del país a través de la lucha contra las enfermedades transmisibles, la extensión de los servicios mínimos de salud a las áreas rurales, el mejoramiento del saneamiento ambiental y de los hábitos nutricionales, y, en cuanto a las actividades de veterinaria, la lucha contra la fiebre aftosa y otras zoonosis.

El Gobierno se propone organizar un sistema nacional de salud para coordinar y complementar las actividades del subsector público; aumentar la productividad del sistema mediante el fortalecimiento de la estructura del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y reformar técnica y administrativamente las instituciones.

Particular atención recibirán los grupos vulnerables (madres y niños), a través de servicios de prevención de enfermedades y promoción y recuperación de la salud, así como el mejoramiento de las estadísticas demográficas y sanitarias a fin de corregir las deficiencias que presenta el sector salud con un adecuado y oportuno crecimiento de éstos. Es asimismo de interés para las autoridades el establecimiento de programas de nutrición aplicada, a fin de corregir las carencias existentes en la dieta de los habitantes.

El proyecto tiene como propósito adecuar la infraestructura de salud, en forma tal que permita, para finales del decenio, la cobertura del 80% de la población; ajustar el proceso de planificación en salud a nivel nacional, y formular el Plan Nacional de Salud que coordine las actividades a ser desarrolladas por todas las instituciones que laboran en el sector.

Entre los objetivos contempla reestructurar técnica y administrativamente el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para coordinar las acciones de las distintas instituciones del sector; expandir y normalizar el proceso de planificación a todos los niveles, incluyendo las entidades del subsector público; fortalecer la infraestructura de salud; perfeccionar las estadísticas vitales y de salud; desarrollar las actividades del programa materno-infantil y bienestar familiar; mejorar los servicios de educación en salud; mejorar los servicios de laboratorio, y perfeccionar los métodos administrativos y de organización de los servicios de enfermería, obstetricia y adiestramiento de personal, a través de cursos locales y en el exterior.

TOTAL	1	-	-	TOTAL	6,758	8,100	8,810	
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
MESES DE CONSULTORES	WR	1	-	SUBTOTAL	PR	2,271	8,100	8,810
TOTAL		5	2	2				
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO	1,031	1,000	1,000
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	1	BECAS	-	7,100	7,810
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	5	-	-	PARTICIPANTES	1,240	-	-
					SUBTOTAL	WR	3,272	-
					PERSONAL, CONSULTORES	360	-	-
					BECAS	3,367	-	-
					SUBTOTAL	UNDP	760	-
					BECAS	760	-	-

PARAGUAY-5101, SERVICIOS DE SALUD EN ZONAS EN DESARROLLO

En el Paraguay, alrededor del 61% de la población vive en el área rural. El nivel de salud de la población de esta área es insatisfactoria. Las tasas de mortalidad son elevadas y mayores que la tasa media del país. La mortalidad general en esta área se estima de 11 a 13 por 1,000 habitantes; la mortalidad infantil de 100 a 150 por 1,000 nacidos vivos y la mortalidad materna de 6 a 12 por 10,000 nacidos vivos. La mortalidad de menores de 5 años representa del 30 a 40% de la mortalidad general. Las principales causas de muerte se deben a enfermedades del aparato respiratorio y las disenterías y gastroenteritis en todas sus formas; la tuberculosis, las enfermedades de la primera infancia, el tétanos y los accidentes.

Las enfermedades relacionadas con el deficiente saneamiento ambiental, las respiratorias agudas, las enfermedades susceptibles de control por vacunación, las avitaminosis, otras deficiencias nutricionales y anemia, la tuberculosis, las complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio y los accidentes constituyen las principales causas de enfermedad.

El propósito de este proyecto es la estructuración de un programa mínimo de salud rural dentro de un sistema regionalizado de atención preventiva-asistencial que permita atender al 80% de la población rural en el próximo decenio. Se ha capacitado personal de auxiliares sanitarios, y en coordinación con el Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA), a auxiliares de evaluación de malaria para el trabajo conjunto en el área rural. Se contempla el mejoramiento y desarrollo gradual de las seis regiones sanitarias, para ampliar la cobertura rural por medio de servicios

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976

integrales mínimos de salud a cargo de auxiliares expresamente adiestrados y permanentemente supervisados que incluyan entre sus actividades la vigilancia epidemiológica de la malaria. Teniendo en cuenta que la cobertura rural del SENEPA es del 100%, se prevé que este personal, transformado en personal de penetración con los servicios generales o en el futuro, perteneciendo a estos mismos, puedan aplicar la cobertura rural de salud a más de 80%.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	28,196	38,887	38,399
P-4 MEDICO .3871	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS VIAJES EN COMISION SERV. SUMINISTROS Y EQUIPO BECAS		25,501 2,238 457 -	34,937 2,250 -	36,149 2,250 -
TOTAL		-	1	-			-	1,700	-
BECAS-A CURTO PLAZO	PR	-	1	-					

PARAGUAY-5102, ASISTENCIA DE EMERGENCIA

La Organización ha cooperado facilitando suministros para ayuda en casos de emergencia.

TOTAL	PG	10,805	-	-
SUMINISTROS Y EQUIPO		10,805	-	-

PARAGUAY-5200, SERVICIOS DE ATENCION MEDICA

La asistencia médica en el Paraguay es proporcionada por cinco instituciones que conforman el subsector público, que desarrollan sus actividades en forma aislada y con muy poca coordinación: el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que brinda prestaciones de medicina preventiva, curativa y de rehabilitación; el Instituto de Previsión Social (IPS) que desarrolla actividades en el campo de la medicina curativa y de rehabilitación, y Sanidad Militar, Sanidad Policial y Universidad Nacional de Asunción, que prestan servicios en el campo de la medicina curativa únicamente. El subsector privado lo integran la beneficencia y clínicas privadas, que actúan en el campo de la medicina curativa exclusivamente. Un breve análisis de la asistencia médica en el país permite apreciar que un 10% de la población está cubierto por el seguro social, un 2% recibe atención en los servicios médicos de las Fuerzas Armadas, alrededor del 2% está cubierto por el sector privado de clínicas y el 85% restante por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

El proyecto tiene como propósitos el mejoramiento de la calidad y cantidad de la asistencia médica, dentro de un sistema de salud regionalizado. Sus objetivos inmediatos son el mejoramiento de las estructuras administrativas y físicas de los establecimientos de salud, con especial énfasis en los centros hospitalarios, y el adiestramiento del personal a nivel de dirección y administración de los servicios médicos.

TOTAL		1	-	1	TOTAL	PR	6,850	1,700	6,870
MESES DE CONSULTORES	PR	1	-	1	PERSONAL, CONSULTORES GASTOS DE SEMINARIOS BECAS GASTOS DE CURSOS		1,754 - 4,854 242	- -	3,000 2,000 1,870 -
TOTAL		1	1	1				1,700	
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	-	-					
BECAS-A CURTO PLAZO	PR	-	1	1					

PARAGUAY-5400, ESTADISTICAS DE SALUD

La necesidad de disponer de datos estadísticos oportunos y fidedignos para planificar, administrar y evaluar los programas de salud en el Paraguay ha sido reconocida por las autoridades nacionales. Una de las principales limitaciones para el desarrollo de las estadísticas de salud, es la falta de una infraestructura adecuada.

El propósito del proyecto es el de colaborar con el Gobierno en fortalecer la unidad de estadística de salud del Ministerio de Salud; coordinar e informar, a escala nacional, los sistemas de registro, recolección, elaboración, tabulación, análisis y publicación de la información sobre estadísticas vitales y de salud; establecer y desarrollar áreas de demostración; estimular el uso de la información; adiestrar personal, promover la supervisión continua en todos los niveles; incorporar la enseñanza de la estadística de salud en la enseñanza de la medicina.

TOTAL		1	-	-	TOTAL		29,830	11,600	12,810
P-3 ESTADISTICO .0566	PR	1	-	-	SUBTOTAL	PR	29,830	-	-
TOTAL		2	2	2					
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS VIAJES EN COMISION SERV. SUMINISTROS Y EQUIPO BECAS GASTOS DE CURSOS		18,915 1,654 1,314 6,119 1,828	- -	- -
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	1	1				11,600	12,810
BECAS-A CURTO PLAZO	PR	1	-	-					
BECAS-A CURTO PLAZO	WR	-	1	1					
					SUBTOTAL	WR	-	11,600	12,810
					GASTOS DE SEMINARIOS SUMINISTROS Y EQUIPO BECAS		- - -	2,500 2,000 7,100	3,000 2,000 7,810

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

PARAGUAY-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

Existen en el país dos universidades; únicamente la Universidad Nacional de Asunción cuenta con Facultad de Medicina. En 1973 ingresaron 76 estudiantes y egresaron 63. Durante 1974 el número de estudiantes admitidos se elevó a 124, sin haberse modificado las facilidades docentes. En 1973, había una relación de un médico por cada 1,937 habitantes. Este hecho se agrava por la circunstancia de que en la Ciudad Capital, que cuenta con el 18% de la población, trabajan el 68% de los médicos. La tasa para la Capital es de 22.7 médicos por 10,000 habitantes, mientras que en el interior es sólo 1.8; esta situación no ha logrado corregirse en parte por la exagerada emigración de profesionales que se ha estimado en no menos del 50% de las promociones en el último decenio. El proyecto tiene como propósito el fortalecimiento de la enseñanza de la medicina, a fin de formar profesionales aptos para abordar y resolver los diversos problemas de salud.

TOTAL		2	1	1	TOTAL	PR	15,504	11,400	11,870
MESES DE CONSULTORES	PK	2	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		3,798	2,700	3,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		-	2,000	2,000
TOTAL		-	1	1	BECAS		-	1,700	1,870
					SUBVENCIONES		2,860	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PP	-	1	1	GASTOS DE CURSOS		8,846	5,000	5,000

PARAGUAY-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

El propósito de este proyecto es fortalecer la enseñanza de la ingeniería sanitaria, con especial énfasis en el adiestramiento de profesores, estudiantes, técnicos y auxiliares, a fin de formar profesionales aptos para resolver los problemas del medio ambiente relacionados con el sector salud. Sus objetivos incluyen el fortalecer la enseñanza de la ingeniería sanitaria en el programa de estudios de ingeniería civil de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas de la Universidad Nacional de Asunción, mediante la capacitación de profesores; mejorar el material de laboratorio y biblioteca; organizar una serie de cursos para personal profesional, técnico y auxiliar sobre determinados temas de saneamiento del medio ambiente, y promover la investigación aplicada.

TOTAL		-	-	1	TOTAL	WR	1,000	-	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	-	1	BECAS		-	-	1,870
					GASTOS DE CURSOS		1,000	-	-

PARAGUAY-6500, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA VETERINARIA

La producción pecuaria es uno de los rubros más importantes del desarrollo nacional, ya que aporta en gran medida la entrada de divisas al país a través de las exportaciones de carne y sus derivados, y el 10% del PBI.

A partir de 1960 la Facultad de Agronomía y Veterinaria forma profesionales veterinarios y es, hasta el presente, la única fuente de recursos humanos en medicina veterinaria a nivel universitario en el país.

TOTAL		-	-	1	TOTAL	PK	-	-	4,560
MESES DE CONSULTORES	PK	-	-	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	-	3,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		-	-	1,560

PERU

La República del Perú, en el centro de la América del Sur, tiene una extensión de 1,285,215 kilómetros cuadrados y una población, de acuerdo al censo de 1972, de 13,572,052 habitantes, de los cuales el 45% son menores de 15 años. La densidad para todo el país es de 10.5 habitantes por kilómetro cuadrado, dato que no expresa la estructura poblacional del interior de la República; así, por ejemplo, la selva que ocupa casi el 40% de la extensión territorial, tiene una densidad de 0.5 habitantes por kilómetro cuadrado. Esto indudablemente condiciona situaciones adversas en cuanto a la planificación y prestación de servicios para estas áreas. Por otra parte, se nota una acentuada migración interna: Lima crece a una proporción de más de 7% por año, que representa más del doble de la tasa anual de crecimiento del país (2.9%). Este hecho condiciona, desde el punto de vista de servicios, una alta proporción de población marginada que vive en condiciones ambientales inconvenientes y donde la prestación de adecuados servicios de atención médico-preventiva es muy limitada.

El bajo nivel educativo es asimismo otra condición que dificulta las acciones en salud; se estima que el 32% de las personas mayores de 15 años son analfabetas. Por otra parte, la constitución de la población, con un alto porcentaje de población nativa, condiciona también actitudes, conocimientos y prácticas tradicionales con relación a salud y enfermedad.

Desde el punto de vista económico el ingreso per cápita del país es bajo (EUA\$430.00) y debe señalarse además que prácticamente el 80% de la población está bajo ese nivel de ingreso. El problema del desempleo es una de las situaciones económico-sociales que tiene en el país una destacada importancia y hacia la cual el Gobierno está enfocando actualmente sus acciones (en 1970, de una población económicamente activa estimada en 4,268,700 personas, 2,101,800 estaban sin empleo y 1,960,400 se encontraban en condiciones de subempleo).

El Plan Nacional de Desarrollo Socioeconómico para el quinquenio 1971-1975 fue formulado de acuerdo a los lineamientos básicos para una política de desarrollo a mediano plazo, basado en modificaciones estructurales, crecimiento económico y participación social. En los primeros cuatro años de ejercicio se han dictado importantes leyes orientadas a modificar la estructura de la propiedad (leyes de reforma agraria, propiedad social, propiedad industrial y reforma tributaria) que tienen como principal objetivo alcanzar una mejor distribución del ingreso.

Entre las más importantes metas a mediano plazo se destacan las siguientes: reducir el desempleo de 28.5 a 16.8%; incrementar anualmente el producto bruto interno en una tasa de 7.7%; aumentar la inversión interna en una tasa acumulada anual de 18.9%; intensificar la exportación de productos y servicios para alcanzar el crecimiento económico indicado, la que debe crecer a una tasa promedio anual de 4.1% a fin de asegurar las divisas necesarias para efectuar las importaciones requeridas por el desarrollo nacional; mantener el incremento del nivel de precios dentro de una tasa no mayor del 7.2%, y tomar las medidas pertinentes a fin de que la productividad nacional del trabajo alcance un aumento acumulativo del 3.5% por año.

Un nuevo plan de desarrollo, siguiendo los lineamientos del anterior, ha sido trazado por el período 1975-1978, que se traslapa con el anterior, lo que permite la adecuación de los ejercicios presupuestales para los bienios 1975-1976 y 1977-1978. Particular importancia otorga este plan al desarrollo regional como un medio de reducir los desequilibrios socioeconómicos entre las distintas regiones del país y desarrollar aceleradamente las zonas fronterizas. Asimismo, contempla entre sus objetivos la consolidación del control de los recursos naturales por el Estado y la racionalización de su uso.

El Gobierno considera que, a través de los lineamientos generales de política contenidos en ambos planes, se van a generar, a mediano y largo plazos, acciones que repercutirán sobre el crecimiento económico de los grupos urbanos marginados, la redistribución del ingreso, el crecimiento económico del país, así como el mejoramiento de la administración y sistemas de información y planificación, que permitan una adecuada retroalimentación del proceso.

Las tasas de natalidad y mortalidad general calculadas para 1972 fueron de 41.0 y 11.5 por 1,000 habitantes, respectivamente. La tasa de mortalidad infantil registrada fue de 68 por 1,000 nacidos vivos; sin embargo se reconoce que existe un considerable subregistro. Las principales causas de enfermedad y muerte están relacionadas con las enfermedades infecciosas y parasitarias (49% del total de defunciones y 67% de los menores de cinco años) y la desnutrición, todas las cuales podrían ser evitadas o reducidas aplicando procesos tecnológicos conocidos. Los problemas de salud más importantes son: las enfermedades susceptibles de ser controladas por inmunizaciones (sarampión, tétanos, tos ferina) que representan el 13% del total de las muertes; las enfermedades debidas a insuficiente suministro de agua potable y disposición de excretas (gastroenteritis, tifoidea y disenteria) que absorbieron el 12.8% de las defunciones; la tuberculosis (6.2%), y el sarampión (6.0% del total de defunciones diagnosticadas). En el período 1961-1970 la tasa de mortalidad registrada descendió de 11.4 a 8.7 por 1,000. La esperanza de vida al nacer aumentó, según estimados oficiales de 53.1 años en 1961 a 60.4 en 1970, estimándose en 62.0 años para 1972.

El Ministerio de Salud es el organismo responsable legal de la coordinación y normalización de todas las acciones que, en el campo de la salud, realizan tanto las instituciones del subsector público como privado; sin embargo, esta responsabilidad no es ejercida sino parcialmente, observándose un pluralismo institucional que condiciona sobreposición de áreas de acción, especialmente en los núcleos urbanos, mientras que extensas áreas del país, especialmente rurales, carecen de todo servicio de atención médica. Los recursos, tanto económicos, humanos e institucionales, son insuficientes y están inadecuadamente distribuidos.

El Plan Nacional de Salud para el período 1975-1978 contempla como objetivos a plazo medio la ampliación de la cobertura de los servicios de salud, para lo cual se han fijado los siguientes lineamientos: incrementar los servicios de salud rurales integrando su acción en los programas de desarrollo regional y comunal; fortalecer el programa de medicamentos básicos, ampliando su cobertura y coordinando con el sector industrial el desarrollo acelerado de productos farmacéuticos y otros de carácter estratégico (rayos-X y equipo médico); integrar las entidades públicas de salud, mejorando la utilización de los recursos mediante nuevos métodos de organización y administración, y orientar la formación y capacitación de personal de salud, multidisciplinario y a todo nivel, en tal forma que contribuya decididamente a la atención de los problemas prioritarios de salud y participe activamente en el proceso de desarrollo.

La política sanitaria está orientada, asimismo, a la expansión de los servicios de índole preventivo-emocional, de recuperación y rehabilitación, dirigidos al individuo y a la comunidad, reforzando los programas de control de enfermedades transmisibles, saneamiento ambiental y atención materno-infantil. Asimismo, se reforzará el rol normativo y de control del Estado en la preservación del medio ambiente y control sobre los riesgos para la salud que en él se generan. Se trazan igualmente lineamientos específicos de coordinación entre el Ministerio de Salud Pública y la Seguridad Social, en tal forma de utilizar adecuadamente la capacidad instalada existente, estableciéndose la obligatoriedad de esta última, como entidad financiadora, de la ampliación de la infraestructura de salud. El Plan contempla la ejecución de una política alimentaria y nutricional encaminada a racionalizar la producción, almacenamiento, distribución y consumo de los alimentos básicos, con especial énfasis en la atención de los grupos vulnerables.

Las enfermedades transmisibles constituyen en el Perú un problema prioritario, incidiendo seriamente en la morbilidad y mortalidad de la población. En 1970 las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron responsables del 49% del total de las defunciones y del 67% de las muertes en menores de cinco años. Aún continúan ocurriendo en el país muertes debidas a dos enfermedades cuarentenables: la peste y fiebre amarilla, endémicas en algunas áreas. El Gobierno tiene especial interés en incrementar el control de estas enfermedades o en su erradicación como en el caso de la viruela y la malaria.

La campaña de erradicación de la malaria, iniciada en 1956, continúa constituyendo el programa de salud de mayor alcance nacional. La situación del programa en junio de 1974 es la siguiente: el área malarica comprende 961,172 kilómetros cuadrados, o sea el 64.8% de la superficie del país; la población del área malarica es de 5,350,689 habitantes (34.9% de la población total) distribuida así: en fase de ataque 1,305,050 (24.4%); en consolidación 2,580,318 (48.2%),

Si el programa continúa como se desarrolla actualmente, no se alcanzarán las metas propuestas; por el contrario es de esperarse que aumenten los casos en el área en fase de ataque como consecuencia del incremento del trabajo en la explotación petrolera de la selva o en proyectos de irrigación, y que se presenten nuevos focos en las áreas en consolidación y/o mantenimiento. A fin de corregir esta situación el Gobierno efectuó en 1974 una revisión del programa a fin de ajustarlo técnica y administrativamente, proponiéndose dotarlo de los recursos necesarios y de la suficiente flexibilidad para la conducción y ejecución del programa. Si estas medidas se cumplen para 1977, el 61.2% de la población vivirá en áreas en fase de consolidación, el 27.4% en áreas en fase de mantenimiento y el 11.4% en fase de ataque. Para 1980 el 88.6% de los habitantes vivirán en áreas en fase de mantenimiento y el 11.4% en fase de ataque, donde se espera haber focalizado la infección y reducido la transmisión a niveles mínimos.

La transmisión de la viruela ha sido interrumpida en todo el país y se mantiene un activo programa de inmunización a fin de alcanzar y mantener un alto nivel inmunitario de la población. Se continuará, asimismo, la vigilancia epidemiológica a través de puestos de notificación a fin de detectar e investigar epidemiológicamente los casos sospechosos.

La tuberculosis sigue constituyendo un importante problema de salud en el país, ocupando el cuarto lugar como causa definida de muerte (6.2% de las muertes diagnosticadas en 1970). La tasa de mortalidad es de 38.3 por 100,000 y la morbilidad (notificación de casos) de 150. La prevalencia estimada es de 0.5%. El Plan Nacional de Salud otorga al combate de esta enfermedad particular importancia; se establece como meta reducir las tasas de mortalidad para el próximo decenio en un 50 a un 65% a través de la vacunación sistemática con BCG de los menores de 20 años, con especial énfasis en el grupo de menores de cinco años; intensificar el descubrimiento de nuevos casos mediante la extensión y fortalecimiento de la red de laboratorios, y asegurar el adecuado tratamiento y seguimiento de los casos descubiertos. Todas estas actividades se continuarán realizando a través de los servicios generales de salud.

El área en que se presenta la peste en el Perú está situada al norte del país y comprende unos 100,000 kilómetros cuadrados y la enfermedad tiene caracteres endemo-epidémicos desde hace más de 30 años, foco con características ecológicas similares al que afecta al Sur del Ecuador. La situación se ha mantenido como lo evidencian los datos para 1972, en que fueron reportados 118 casos con 15 defunciones. Las acciones de control contra esta enfermedad son consideradas prioritarias dentro del Plan Bienal de Salud para 1973-1974.

La fiebre amarilla urbana desapareció del Perú desde 1940. Se han continuado registrando casos de fiebre amarilla selvática, especialmente en la región oriental. Se continúan realizando programas de vacunación a grupos especialmente expuestos. La erradicación del *Aedes aegypti* fue confirmada en 1960, manteniéndose un programa de vigilancia epidemiológica con control trimestral de los últimos focos positivos y posibles puertas de entrada del vector.

La infestación por el vector de la enfermedad de Chagas se extiende a 17 de los 23 departamentos del Perú, aunque la enfermedad no ha sido demostrada en todos ellos. Las encuestas epidemiológicas realizadas hasta el presente demuestran que la enfermedad se encuentra concentrada en dos regiones: la suroriental, que comprende distritos de cuatro departamentos (Tacna, Moquegua, Arequipa e Ica); cuyo único vector es el *T. infestans* de gran importancia epidemiológica por sus hábitos marcadamente domésticos, y la región nororiental, que comprende parte de tres departamentos (Cajamarca, Amazonas y San Martín), donde existen numerosos vectores siendo el principal el *P. herreri*. Se considera que en el área chagásica viven alrededor de un millón de personas. En 1974 se efectuó una evaluación de las acciones realizadas en la región suroriental, la que puso de manifiesto la necesidad de dotar al programa con los recursos suficientes a fin de modificar una situación considerada no satisfactoria.

El sarampión, difteria, tétanos y tos ferina aún constituyen importantes causas de morbilidad y mortalidad, especialmente en los menores de cinco años. En 1970 el sarampión ocupó el quinto lugar como causa definida de muerte, siendo el responsable del 6.0% del total de defunciones. El Gobierno se propone controlar estos daños a través de programas de vacunación que permitan proteger el 80% de la población susceptible. Se ha iniciado a nivel de las zonas y regiones de salud la formulación de programas que incorporan las metas del Plan Nacional de Salud a fin de reducir la mortalidad por sarampión a 1.0 por 100,000; la tos ferina a 1.0 por 100,000; el tétanos a 0.5 por 100,000, y la incidencia por difteria y poliomielitis a 1.0 y 0.5 por 100,000, respectivamente, para finales del decenio.

La tasa de mortalidad infantil registrada para 1970 fue de 68.0 por 1,000 nacidos vivos; sin embargo las autoridades de salud afirman que existe un considerable subregistro, por lo que la tasa real está cercana al doble de la registrada. La tasa de mortalidad materna alcanza a 22 por 1,000 nacidos vivos. Las defunciones de 0-14 años representan más del 50% de éstas. Las principales causas de muerte en este último grupo son las infecciones del aparato respiratorio, gastroenteritis, sarampión, tuberculosis, tos ferina, tétanos, difteria y desnutrición. La mortalidad materna está en gran medida condicionada a las toxemias, hemorragias y septicemias. El Plan Nacional de Salud otorga alta prioridad a la atención de este binomio. En 1974 se inició a nivel nacional un programa de atención gratuita del parto y del lactante a través de todas las instituciones hospitalarias oficiales, lo que se espera incremente considerablemente la cobertura de atención maternoinfantil y repercuta favorablemente en la morbilidad de este grupo vulnerable. El Gobierno espera para 1980 reducir en un 30% la mortalidad maternoinfantil y en un 50% la mortalidad de 1-4 años, así como incrementar a un 60% la atención de partos y de puerperas.

La falta de encuestas nutricionales a escala nacional impide conocer mejor la magnitud de las carencias; sin embargo, en algunas áreas la prevalencia de la desnutrición proteicoenergética llega al 52% en los menores de cinco años; El promedio de ingestas es de 2,130 calorías y 59 gramos de proteína, con una dieta disarmonica: hiperhidrocarbonada, hipoproteica, hipograsosa y deficiente en vitamina A y riboflavina. El bocio endémico es igualmente prevalente en la zona de la selva y sierra y las anemias afectan a las mujeres embarazadas hasta un 33% en algunas zonas. Por otra parte, la atomización institucional, dentro y fuera del sector salud, impide una programación racional de actividades que permita alcanzar los objetivos del Plan Decenal de Salud. Existe una política nacional expresa que tiene como propósito elevar el nivel alimentario de la población, en especial el binomio madre-niño; incrementar la producción de alimentos agropecuarios e industriales; estructurar un sistema de comercialización interna, y conformar un subsistema nacional de apoyo alimentario. A través de una racionalización del proceso, que permita la formulación de políticas y planes de alimentación y nutrición y formalice el marco institucional conveniente, el Gobierno planea para 1980 reducir en un 40% la desnutrición de grado III, en un 15% la de grado II y en un 5% las anemias e hipovitaminosis A.

En los Planes Nacionales de Salud (1971-1975 y 1975-1978) se especifica la política del Gobierno en el campo de la atención médica, fortaleciendo los mecanismos existentes y creando los necesarios a fin de establecer una efectiva coordinación entre el Ministerio de Salud y las otras instituciones del subsector público productores de actividades de salud, teniendo como objetivo el establecimiento de un servicio único. De las 31,436 camas hospitalarias existentes, el 79.9% pertenecen al subsector público y el 19.1% al privado. Para mantener una tasa de 2.3 camas por 1,000 habitantes, se requerirá la incorporación de 3,000 camas nuevas en el resto del decenio. A fin de mejorar la cantidad y calidad de los servicios de atención médica prestados, el Gobierno se propone fortalecer el sistema de regionalización; incrementar la cobertura de los servicios mínimos de salud a la población marginada, y generalizar el sistema de atención progresiva del paciente dentro de una red estratificada de servicios de complejidad progresiva. Particular atención recibirán dentro del decenio los programas de salud mental, salud ocupacional, control de cáncer, salud dental, rehabilitación y mejoramiento de las estadísticas, así como el estudio y control de las enfermedades cardiovasculares.

Desde el punto de vista de aprovisionamiento de agua y desagües hay que considerar en el Perú las necesidades de Lima-Callao donde reside el 24% de la población, las poblaciones mayores de 2,000 habitantes que abarcan otro 25% y las del área rural correspondiente a núcleos de 2,000 habitantes y menos donde vive el 50% restante. Actualmente cuenta con atención domiciliaria el 70% de la población de Lima, el 65% de la población de localidades mayores de 2,000 habitantes y de un 35 a 40% de la rural concentrada en núcleos de 400 a 2,000 habitantes. Existe gran interés de parte del Gobierno de alcanzar para 1980 que el 80% de la población urbana y el 13% de la población rural disponga de conexión domiciliaria de agua y desagüe. Se inició en 1974 la tercera etapa del programa de abastecimiento de agua rural, que cuenta para su ejecución con financiamiento externo del BID. La contaminación del aire, agua y suelo constituye, asimismo, un importante problema de salud en el Perú, además de las malas condiciones de la vivienda que aumentan los in-

dices del deterioro urbano y la proliferación de vectores. Sólo 55 de las 300 localidades urbanas tienen sistemas de transporte y eliminación de basuras, aceptables en su primera fase, constituyendo un problema la inadecuada disposición final de las mismas. Un 30% de la población de Lima está alojada en "pueblos jóvenes" en condiciones sanitarias inadecuadas. El Gobierno ha iniciado un programa multisectorial de control de la contaminación ambiental, sin que esto afecte el desarrollo industrial del país.

Entre las zoonosis, la rabia, brucelosis, hidatidosis y fiebre aftosa constituyen los más serios problemas de salud, a la vez que repercuten seriamente en la economía nacional. En el quinquenio 1965-1969 se produjeron 8,237 casos de brucelosis humana registrados en su gran mayoría en los departamentos de Lima e Ica y en la Provincia Constitucional del Callao. La tasa de prevalencia en la población caprina es de 13.5%, oscilando entre el 7 y 22%. En el mismo período se registraron 3,575 casos de rabia animal y 46 casos de rabia humana, siendo el perro el responsable del 92% de los casos. En ese mismo lapso, 178,052 personas fueron mordidas y 30,505 tratadas, lo que demandó la utilización de 547,881 dosis de vacuna antirrábica humana. Los programas de lucha contra esta zoonosis se han ido incrementando progresivamente. El Gobierno, después de una exitosa campaña antirrábica en Lima y Callao decidió extenderla a los más importantes núcleos urbanos del país. Se iniciaron programas piloto de control de la brucelosis e hidatidosis, coordinando las acciones de los diferentes sectores interesados, que servirán de base a programas de mayor envergadura. Se han iniciado las labores preliminares previas al inicio de un programa de control de fiebre aftosa de ámbito nacional, que cuenta con financiamiento del BID.

Los Planes Nacionales de Salud para 1971-1975 y 1975-1978 identifican como lineamiento básico la política de promover la integración de los organismos del subsector público con miras a establecer un servicio único de salud. El Plan Cuatrienal contempla la integración de las entidades públicas de salud y la optimización de la utilización de los recursos mediante nuevos métodos de organización y administración propendiendo a la utilización de tecnología nacional. Dispone, asimismo, las medidas pertinentes a fin de utilizar al máximo la capacidad instalada existente, estableciendo la obligatoriedad de la Seguridad Social de participar como entidad financiadora en la ampliación de la infraestructura de salud. Para la atención de las necesidades de salud de la población se dispone en la actualidad de 332 hospitales, 415 centros de salud, 935 puestos sanitarios, y un total de 31,436 camas hospitalarias que dan una proporción de 2.3 camas de hospitalización por 1,000 habitantes. El 44.6% de las camas hospitalarias, 91% de los centros de salud y el 94.6% de los puestos sanitarios pertenecen al Ministerio de Salud. El Gobierno se propone estructurar un sistema de salud sobre la base de la organización de regiones sanitarias dotadas de la suficiente autonomía técnico-administrativa para la realización de los programas normados a nivel central. Actualmente existen dos regiones y ocho zonas de salud aún no adecuadamente implementadas. Una de las metas del Gobierno es incrementar la cobertura de la población carente de servicios mínimos a fin de proteger, para finales del decenio, el 50% de esta población estimada en 3,000,000 de habitantes, meta concordante con la del Plan Decenal de Salud para las Américas.

El proceso de planificación iniciado en el Ministerio desde hace varios años ha seguido los lineamientos generales establecidos por el Instituto Nacional de Planificación, el cual elaboró el Plan Quinquenal 1971-1975 y los planes bienales respectivos concordantes con los ejercicios presupuestarios. Sobre la base de las Guías de Programación elaboradas a nivel central, se ha estimulado la elaboración de planes zonales o regionales de salud.

Para 1974 existían en el Perú seis programas académicos de medicina, 21 centros de formación de enfermería (12 programas universitarios y 9 escuelas intermedias) tres facultades de farmacia, cuatro de medicina veterinaria, cuatro de odontología y una de ingeniería sanitaria; así como un número variable de cursos de formación de técnicos y auxiliares sanitarios coordinados por la Escuela de Salud Pública. Para 1972 existían en el país 5.9 médicos, 1.9 odontólogos, 3.7 enfermeras y 10.0 auxiliares de enfermería por 10,000 habitantes. La situación anterior se ve agravada por la excesiva concentración de profesionales en la ciudad capital; así, por ejemplo, Lima cuenta con el 67.8% de los médicos, el 67.3% de los odontólogos y el 72.9% de las enfermeras. Como recurso crítico debe señalarse la necesidad de contar con personal de mando medio o técnico. En 1972 había 12 técnicos de laboratorio y cinco técnicos de radiología por 100 médicos. Por otra parte, existe la necesidad de coordinar las instituciones formadoras de personal y los organismos empleadores a fin de adecuar la formación de personal a las necesidades de salud del país.

Durante 1964-1972 las tasas de crecimiento geométrico anual de estos recursos fueron de 5.5% para los médicos, 5.2% para los odontólogos, 6.2% para las enfermeras, 6.6% para los técnicos de laboratorio y 3.8% para los técnicos de radiología. El Ministerio de Salud ha tomado las medidas pertinentes a fin de fortalecer la coordinación de sus programas con las universidades peruanas y balancear la oferta y la demanda de recursos humanos de salud; procurar que la formación del personal esté orientada a la solución de los problemas de salud del país, y estimular la investigación. Se han dictado los recursos legales necesarios que reglamentan la docencia en pregrado y posgrado en los hospitales. Se ha establecido la regionalización de la integración de los servicios de salud y la docente asistencial, dividiendo el país en áreas de influencia de los programas académicos de ciencias de la salud. Se estableció el servicio médico rural encaminado a completar la formación del médico graduado y graduando en el conocimiento de los problemas de salud del país. Está en estudio el establecimiento del año del servicio social obligatorio para los graduandos de ciencias de la salud. Estas acciones, al mismo tiempo que familiarizan al personal con la problemática de salud regional, permitirán un incremento de la cobertura y una apreciable mejoría en la atención de los problemas de salud de la población marginada y rural. Por otra parte, el Ministerio continuará realizando su programa de capacitación de personal profesional en salud pública y formando personal de mando medio y auxiliar a través de la Escuela de Salud Pública, la que mediante un promedio de 35 cursos anuales, los cuales capacitarán y orientarán en salud pública, anualmente, a un promedio de 1,500 trabajadores del sector. El Gobierno se propone, asimismo, estimular la formulación de una política nacional que norme el reclutamiento, la selección, valorización y la educación continuada, instaurando el proceso de planificación de los recursos humanos integrados a la planificación de la salud.

El Ministerio de Salud incluyó entre sus programas de inversión en los planes bienales su programa de construcción, equipamiento y mantenimiento de locales de salud destinados a producir una infraestructura de salud que incremente la existente, ya deficitaria, para atender la demanda de salud promocional, asistencial y de rehabilitación que ejecutan los programas de operación del sector. Tiene como metas la construcción y equipamiento de locales de salud, principalmente hospitales, centros de salud y postas sanitarias, incluyendo también la remodelación, ampliación y equipamiento de locales de salud existentes. Para el bienio 1973-1974 el Ministerio contempló la inversión de 550 millones de soles que incluyen un crédito de 221 millones de acuerdo a un convenio con el Gobierno de Hungría. Dentro de este plan de trabajo se incluyó la construcción de dos hospitales regionales; remodelación de 11 hospitales, y la construcción y equipamiento de tres centros de salud y seis postas sanitarias. Para el Plan Bienal 1975-1976 se dará mayor énfasis a la construcción y equipamiento de la infraestructura mínima de salud (puestos sanitarios y centros de salud).

PERU

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS *****	202,552	55.6	201,468	35.0	226,585	35.8
SERVICIOS A LAS PERSONAS	72,477	19.9	61,337	10.6	76,159	12.0
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	11,354	3.1	12,100	2.1	12,870	2.0
0200 MALARIA	39,320	10.8	38,137	6.6	39,349	6.2
0300 VIRUELA	2,132	.6	-	-	-	-
1200 OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	1,210	.3	4,700	.8	2,000	.3
1400 NUTRICION	18,461	5.1	-	-	11,940	1.9
1500 SALUD MENTAL	-	-	-	-	5,000	.8
1700 ENFERMEDADES CRONICAS	-	-	6,400	1.1	5,000	.8
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO	124,718	34.2	98,849	17.3	110,775	17.6
2000 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	60,034	16.4	69,615	12.1	46,076	7.3
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	24,277	6.7	5,700	1.0	4,870	.8
CONTAMINACION AMBIENTAL						
2400 CONTAMINACION DEL AIRE	-	-	2,700	.5	6,870	1.1
2500 RADIACION E ISOTOPOS	2,537	.7	2,700	.5	3,870	.6
3000 SALUD OCUPACIONAL	-	-	3,900	.7	6,070	1.0
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						
3100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	11,303	3.1	-	-	-	-
3200 FIEBRE AFTOSA	7,589	2.1	9,534	1.7	39,149	6.2
3300 ZOONOSIS	18,979	5.2	4,700	.8	3,870	.6
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	5,357	1.5	41,282	7.1	39,651	6.2
4100 ENFERMERIA	-	-	7,682	1.3	31,781	5.0
4200 LABORATORIOS	5,357	1.5	33,600	5.8	7,870	1.2
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA *****	162,367	44.4	373,286	65.0	404,360	64.2
SISTEMAS DE SALUD	110,185	30.1	270,871	47.2	305,599	48.5
5000 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	43,783	12.0	15,507	2.7	45,981	7.3
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	62,599	17.1	194,600	33.9	168,140	26.7
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	3,803	1.0	45,365	7.9	47,226	7.5
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	-	-	15,399	2.7	39,382	6.2
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	-	-	-	-	4,870	.8
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	52,182	14.3	94,315	16.4	90,021	14.3
6000 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	10,442	2.9	18,800	3.3	16,000	2.5
6100 SALUD PUBLICA	10,453	2.9	14,400	2.5	13,000	2.1
6200 MEDICINA	8,065	2.2	6,100	1.1	3,000	.5
6300 ENFERMERIA	10,816	3.0	22,682	3.9	41,151	6.5
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	2,303	.6	4,200	.7	4,500	.7
6500 MEDICINA VETERINARIA	2,000	.5	6,400	1.1	6,870	1.1
6600 ODONTOLOGIA	8,103	2.2	21,733	3.8	5,500	.9
RECURSOS FISICOS	-	-	8,100	1.4	8,740	1.4
7400 MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	-	-	8,100	1.4	8,740	1.4
TOTAL GENERAL *****	364,919	100.0	574,754	100.0	630,945	100.0

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

PERU

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	-BECAS A CORTO PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVENCIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	LOCAL	CONS. MESES			ACAD.	PLAZO					
	\$				\$			\$	\$	\$	\$	\$	
1974													
OPS---PR	172,497	6	1	14	132,922	7,714	-	6	9,959	6,524	7,136	8,242	-
PW	21,475	-	-	4	12,254	2,441	-	-	-	6,000	780	-	-
PH	9,080	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,080	-	-
OMS---WR	127,478	2	-	4	47,778	2,414	4	12	34,845	10,823	22,756	8,862	-
UNDP	34,389	1	-	2	32,250	-	-	-	2,139	-	-	-	-
TOTAL	364,919	9	1	24	225,204	12,569	4	18	46,943	23,347	39,752	17,104	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.7	3.4			12.9	6.4	10.9	4.7	-
1975													
OPS---PR	247,921	8	2	12	193,871	10,150	-	12	20,400	14,500	9,000	-	-
PW	3,000	-	-	1	3,000	-	-	-	-	-	-	-	-
PG	26,500	-	-	-	-	-	4	-	26,500	-	-	-	-
PH	16,533	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16,533	-	-
OMS---WR	125,100	1	-	15	73,650	1,750	2	6	21,000	3,000	15,700	10,000	-
UNDP	159,700	3	-	2	56,120	3,580	-	2	6,000	-	90,000	-	-
TOTAL	574,754	12	2	30	326,641	15,480	6	20	73,900	17,500	131,233	10,000	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				56.9	2.7			12.9	3.0	22.8	1.7	-
1976													
OPS---PR	390,145	8	2	15	329,665	18,950	1	7	19,030	11,500	11,000	-	-
PG	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-
OMS---WR	139,800	1	-	13	73,770	1,750	3	9	30,580	3,000	20,700	10,000	-
UNDP	101,000	2	-	-	67,200	4,800	-	-	-	-	29,000	-	-
TOTAL	430,945	11	2	28	470,635	25,500	8	16	49,610	14,500	60,700	10,000	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				74.6	4.0			7.9	2.3	9.6	1.6	-
<p>OPS-PK-PRESUPUESTO ORDINARIO PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD</p> <p>OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION OMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION WO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS</p>													

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976

PERU - ESPECIFICACION

PERU-0100, ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

De acuerdo a la información disponible, las enfermedades transmisibles en el Perú continúan ocupando un lugar destacado en la morbimortalidad. Algunas de ellas, susceptibles de ser controladas por vacunación, han mostrado un progreso evidente en su control o erradicación, pero en otras los logros no han sido tan significativos.

Este proyecto tiene como objetivos estimular el adiestramiento en epidemiología del personal de los distintos niveles; racionalizar e intensificar las acciones de control o erradicación, dando énfasis a las vacunaciones; diseñar y poner en marcha sistemas de vigilancia epidemiológica de cobertura nacional; cooperar en el mejoramiento de los servicios complementarios afines, y contribuir al fortalecimiento de la estructura de salud en los distintos niveles en que se trabaja.

TOTAL		-	2	2	TOTAL	WR	11,354	12,100	12,070
MESES DE CONSULTORES	WR	-	2	2	PERSONAL, CONSULTORES	-		5,400	6,000
TOTAL		5	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO	1,295		5,000	5,000
BECAS-ACADEMICAS	WR	2	-	-	BECAS	10,059		1,700	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	3	1	1					

PERU-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

De 1957 a la fecha se ha logrado interrumpir la transmisión de la enfermedad en un territorio en donde vive el 79.5% (4,242,912) de los habitantes del área malárica (áreas en consolidación y mantenimiento).

En los próximos años, y de acuerdo a las recomendaciones del Plan Decenal de Salud para las Américas, las actividades se orientarán a negativizar los focos que están evolucionando en el área en consolidación, interrumpir la transmisión en el área en ataque y evitar la reintroducción de casos en las áreas en fase de consolidación y mantenimiento.

En 1974 se revisó el Plan de Erradicación de la Malaria (PEM), conforme a las normas de la OPS/OMS. Se espera reestructurar el programa en 1975 conforme a las recomendaciones del grupo que efectuó dicha revisión.

TOTAL		2	1	1	TOTAL	PR	39,320	38,137	39,349
P-4 MEDICO .1051	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	27,592		34,937	36,149
P-4 INGENIERO SANITARIO .0571	PR	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	4,824		-	-
TOTAL		2	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.	659		700	700
MESES DE CONSULTORES	PR	2	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO	6,245		2,500	2,500

PERU-0300, ERRADICACION DE LA VIRUELA

En 1974 se suministraron materiales, como parte de la ayuda continua para mantener al Perú libre de la viruela.

TOTAL	WR	2,132	-	-
SUMINISTROS Y EQUIPO		2,132	-	-

PERU-1200, CONTROL DE LA PESTE

Las características ecológicas de los focos de peste en el Perú, entre las que sobresale su dispersión, hacen difícil su eliminación y perpetúan la endemidad. Las medidas clásicas de control han logrado disminuir la letalidad por peste y su propagación a nuevas áreas.

El propósito de este proyecto es establecer un verdadero sistema de vigilancia epidemiológica que permita la detección precoz de casos de roedores mediante la captura y procesamiento sistemático en laboratorios de los roedores reservorios y la aplicación de las medidas pertinentes para el exterminio de vectores y reservorios en las áreas donde se detecta actividad pestosa. Además se proveerá tratamiento oportuno a las personas enfermas de peste. Se espera que esta modalidad diferente de trabajo habrá de reducir substancialmente la frecuencia de la enfermedad y serán mejor utilizados los recursos existentes.

TOTAL		-	1	-	TOTAL	WR	1,210	4,700	2,000
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	-	PERSONAL, CONSULTORES	-		2,700	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	1,210		2,000	2,000

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

PERU-1400, NUTRICION

El país presenta un severo problema nutricional que llega a afectar hasta el 80% de los menores de cinco años en la zona rural de la sierra. Por otra parte, la abigarrada ecología del país constituye un verdadero reto a la tecnología de la producción agropecuaria, la cual no ha sido capaz de satisfacer la demanda efectiva, teniéndose que importar ingentes volúmenes de alimentos básicos. Añádese el hecho de una población que crece a una tasa anual de 2.9%.

La intención básica de este proyecto es la de contribuir con el Gobierno en la implementación de actividades que permitan mejorar el estado nutricional del poblador, especialmente a través del programa de salud maternoinfantil, de la capacitación de personal, la ampliación de la cobertura de servicios, la dotación de personal especializado en las estructuras requeridas, mayor eficiencia en los programas de implementación alimentaria y el desarrollo de proyectos para la producción y comercialización de alimentos de alto valor nutritivo y bajo costo.

TOTAL		1	-	-	TOTAL		18,461	-	11,940
P-3 NUTRICIONISTA 4.3195	WR	1	-	-	SUBTOTAL	PR	-	-	11,940
TOTAL		2	-	2	PERSONAL, CONSULTORES BECAS		-	-	6,000 5,940
MESES DE CONSULTORES	PR	-	-	2	SUBTOTAL	WR	18,461	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR	2	-	-	PERSONAL, PUESTOS		12,639	-	-
TOTAL		-	-	1	PERSONAL, CONSULTORES		5,140	-	-
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	-	1	VIAJES EN COMISION SERV.		682	-	-

PERU-1500, SALUD MENTAL

El gran número de pacientes psiquiátricos existentes en el país, con el 95.44% concentrados en Lima en establecimientos del Ministerio de Salud, demanda un cambio en la estrategia y la definición de una política nacional que permita descentralizar los servicios e incorporar al paciente agudo al hospital general con mejoramiento de la infraestructura y otros recursos para la rehabilitación del enfermo crónico en complejos agroindustriales.

Igualmente se propone mejorar los aspectos de orden cultural que modifiquen el desarrollo social y económico, mediante la coordinación interinstitucional e intersectorial que favorezca el estudio de la problemática e introducción de sistemas modernos de salud mental, con la capacitación de personal profesional, técnico y auxiliar y la organización adecuada de las instituciones psiquiátricas.

TOTAL		-	-	1	TOTAL	WR	-	-	5,000
MESES DE CONSULTORES	WR	-	-	1	PERSONAL, CONSULTORES SUMINISTROS Y EQUIPO		-	-	3,000 2,000

PERU-1700, CONTROL DEL CANCER

Las neoplasias representan el 8.4% de la mortalidad general en el Perú, siendo el grupo más afectado el de mayores de 45 años con un 53.8%. Representan el 2.2% de los egresos y consultas hospitalarias del país y el 14% de la mortalidad de Lima.

El proyecto tiene como propósito instituir en la atención médica la práctica de la toma rutinaria de muestras cervicovaginales para examen citológico, que permitan la detección, atención precoz y seguimiento de casos de cáncer del cuello uterino. Persigue asimismo, el mejoramiento de la calidad de los diagnósticos mediante la centralización de los exámenes de laboratorios que deberán estar adecuadamente dotados del personal capacitado y equipo requerido. Persigue también la capacitación de personal profesional y de citotécnicos, y mejor diagnóstico y tratamiento de los casos detectados.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	PR	-	6,400	5,000
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES SUMINISTROS Y EQUIPO BECAS		-	2,700 2,000 1,700	3,000 2,000 -
TOTAL		-	1	-					
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	-					

PERU-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

En el Perú es necesario afrontar problemas tales como la contaminación del agua y la dispersión de los residuos sólidos. Las aguas de ríos como el Mantaro, fuente potencial de la ciudad de Lima, recibe los residuos de las minas y solamente un 20% de los núcleos de más de 2,000 habitantes tiene recolección de basura pero con una disposición muy defectuosa.

El proyecto propone la formulación de un plan nacional para el control de la contaminación del agua y otro para la recolección y eliminación de residuos sólidos. En agua y desagüe se considera que además de los planes actualmente en desarrollo, es indispensable un programa en administración, operación y mantenimiento y otro para la formación de recursos humanos en todos los niveles.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976				
					\$	\$	\$	
TOTAL		2	2	2	PR	32,534	45,915	46,076
P-4 INGENIERO SANITARIO .0581	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	28,300	42,215	44,076
G-4 SECRETARIA .0869	PR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	1,974	2,000	2,000
					BECAS	2,260	1,700	-
TOTAL		2	1	-				
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	2	1	-				

PERU-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA

Puede considerarse que, actualmente en el Perú, el servicio de agua se presta con conexión domiciliar a un 70% de la población de Lima, a un 65% de las localidades con más de 2,000 habitantes y a un 35-40% de la rural residente en núcleos mayores de 400 habitantes. Para elevar estos índices en 1980 al 80% los urbanos y al 50% los rurales, es necesario aumentar en Lima la cobertura actual en un 15% e incrementarla en un 7% anual; aumentar la cobertura en el resto del sector urbano de un 20 a 25%, continuando su expansión en un 5% anual, y extender la cobertura en el área rural en más de un 40%, e incrementarla en un 2% anual.

Este proyecto asistirá al Gobierno para lograr esta cobertura colaborando con la Empresa de Saneamiento de Lima (ESAL) en los programas de nuevas ciudades, de desarrollo institucional y de abastecimiento para Lima, y con el Ministerio de Vivienda y el de Salud en los planes urbanos y rurales nacionales.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976				
					\$	\$	\$	
TOTAL		-	1	1	WR	187	2,700	4,870
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	-	2,700	3,000
TOTAL		-	-	1	SUMINISTROS Y EQUIPO	187	-	-
					BECAS	-	-	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	-	1				

PERU-2101, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE AGUA Y ALCANTARILLADO

En el contrato de préstamo que concedió el BID al Gobierno Peruano para la financiación de los planes de agua y desagüe en el área urbana, quedó prevista la asistencia técnica en varias áreas, tales como la de estructuras operativas y administrativas adecuadas para los correspondientes sistemas. Esta asistencia técnica es brindada por la OPS/OMS y el programa consiste fundamentalmente en el estudio e implementación de estructuras orgánicas para los sistemas de Trujillo e Ica, la capacitación de personal para la operación de plantas y la adopción de tarifas adecuadas.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976				
					\$	\$	\$	
TOTAL		4	1	-		24,090	3,000	-
MESES DE CONSULTORES	PW	4	1	-	PR	2,615	-	-
TOTAL		2	-	-	BECAS	2,615	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	2	-	-	SUBTOTAL	21,475	3,000	-
					PERSONAL, CONSULTORES	12,254	3,000	-
					VIAJES EN COMISION SERV.	2,441	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	780	-	-
					GASTOS DE CURSOS	6,000	-	-

PERU-2400, CONTAMINACION ATMOSFERICA

El desarrollo de la industria, la minería y la pesca, junto con las condiciones topográficas meteorológicas y el crecimiento acelerado de la población, hacen prever un gradual incremento de los problemas de contaminación del aire.

Con el fin de alcanzar las metas del Plan Decenal de Salud se propone la formulación de un programa que se inició en 1975 con un seminario de información y se continuará implementando en los cuatro años subsiguientes, mediante la acción coordinadora de las agencias del Gobierno y los usuarios principales de contaminadores de los recursos de aire.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976				
					\$	\$	\$	
TOTAL		-	1	1	PR	-	2,700	6,870
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	-	2,700	3,000
TOTAL		-	-	1	SUMINISTROS Y EQUIPO	-	-	2,000
					BECAS	-	-	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	PP	-	-	1				

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

PERU-2500, PROTECCION CONTRA LAS RADIACIONES

La población expuesta directamente a radiaciones en el Perú es de unas 12,000 personas, además de las que sufren radiaciones circunstanciales y de las que están expuestas a causa de procedimientos radiodiagnósticos. Las medidas previstas para los próximos cuatro años consisten fundamentalmente en aprobar y poner en vigencia un reglamento sobre radiaciones; completar el inventario de fuentes radiactivas y capacitar personal para su control.

TOTAL		1	1	-	TOTAL	WR	2,537	2,700	3,870
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	1	1	-	PERSONAL, CONSULTORES		2,349	2,700	-
TOTAL		-	-	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		188	-	2,000
		-----	-----	-----	BECAS		-	-	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	-	1					

PERU-3000, HIGIENE INDUSTRIAL

Las acciones tomadas hasta ahora en el Perú no han sido suficientes para obtener reducciones adecuadas en la tasa de incapacidades por accidentes, que se estima en 76 por 1,000 para la industria minera, en 54 por 1,000 para la manufacturera, y en 48 por 1,000 para la construcción. Además de los daños causados por las enfermedades profesionales el problema se debe principalmente a la dispersión de las actividades en varios sectores y a la falta de coordinación.

Para reducir la frecuencia y extensión de los problemas y alcanzar las metas del Plan Decenal de Salud, el proyecto considera indispensable la unificación de actividades a base del establecimiento de un comité de coordinación, además de la formulación y puesta en vigencia de un programa integral. En estas condiciones se cree posible llegar en 1978 a atender al 40% de la población expuesta.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	WR	-	3,900	6,070
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
TOTAL		-	-	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	1,200	1,200
		-----	-----	-----	BECAS		-	-	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	-	1					

PERU-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

La brucelosis humana ha venido siendo un serio problema en las áreas del Perú dedicadas a la exploración caprina, fundamentalmente en los Departamentos de Lima e Ica y la Provincia Constitucional del Callao, donde se registraban más del 96% de los casos de todo el país. La prevalencia de esta enfermedad en humanos era consecuencia de la alta infección en caprinos, siendo el consumo de quesos uno de los principales vehículos de transmisión en las áreas urbanas.

Los propósitos del programa consisten en controlar la brucelosis caprina y disminuir la incidencia humana en el área problema de los Departamentos de Lima, Ica y la Provincia Constitucional del Callao.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	WR	11,303	-	-
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		1,585	-	-
TOTAL		3	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		5,715	-	-
		-----	-----	-----	BECAS		3,983	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	3	-	-					

PERU-3200, CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA

El Perú ha organizado una campaña nacional para el control de la fiebre aftosa. En este proyecto se proporcionarán los servicios de un consultor permanente para que colabore en las actividades de esta campaña y las coordine con las del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. El experto asesora a los Gobiernos de Bolivia y Ecuador en la preparación de las solicitudes de préstamo que presentarán al BID para obtener fondos destinados a la campaña.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	7,589	9,534	39,149
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 CONSULTOR EN EL PAIS .0631	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		6,624	8,734	36,149
					VIAJES EN COMISION SERV.		965	800	3,000

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

PERU-3300, CONTROL DE LA RABIA

La rabia canina es un importante problema de salud en el Perú, habiendo ocasionado de 1968-1972 más de 46 casos humanos y 3,575 casos animales, de los cuales 3,298 correspondieron a caninos. En 1970 se inició un programa piloto de control de rabia en Lima y a partir de 1973 este programa se extendió a todo el país.

El propósito del programa es evitar los casos humanos de rabia, reduciendo la incidencia animal a cifras compatibles con su control. Los objetivos y metas principales consisten en la vacunación del 80% de la población canina y su posterior mantenimiento, la observación de 100% de perros mordedores, la reducción del tratamiento humano a lo estrictamente necesario y la confirmación por laboratorio de todos los casos observados.

TOTAL	-	1	-	TOTAL	WR	14,828	4,700	3,870
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	2,700	-
TOTAL		1	-	SUMINISTROS Y EQUIPO	6,018	2,000	-	2,000
			1	BECAS	8,810	-	-	1,870
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	-					
			1					

PERU-3301, CONTROL DE LA HIDATIDOSIS

La hidatidosis es una zoonosis de alta prevalencia en humanos y animales de zonas serranas del Perú dedicadas a la explotación de lanares, que demanda altos costos de tratamiento médico, dejando seria incapacidad. El perro transmisor de la enfermedad se encuentra altamente parasitado variando del 15 al 60% el índice de infección según áreas. Se ha elaborado un detallado plan de operaciones que tuvo una primera etapa de recolección de información.

El propósito del proyecto, que comenzó en 1973, es controlar la equinococosis canina y disminuir el riesgo de transmisión al hombre mediante la reducción del grado de contaminación del medio. El personal técnico de la OPS/OMS colaborará en las actividades de importancia en educación sanitaria.

TOTAL	WR	4,150	-	-
SUMINISTROS Y EQUIPO		4,150	-	-

PERU-4200, SERVICIOS DE LABORATORIO

El proyecto tiene por objeto colaborar con el Gobierno del Perú en el mejoramiento de los servicios de laboratorio pertenecientes al Ministerio de Salud. Se contempla el desarrollo de una red nacional constituida por tres niveles: central, intermedio y local. En un comienzo se dará especial importancia al desarrollo de los laboratorios locales y de los recursos humanos correspondientes, cuya ampliación se hará en la medida que se extiendan los servicios de salud.

TOTAL	2	2	2	TOTAL	PR	5,357	7,100	7,870
MESES DE CONSULTORES	PR	2	2	PERSONAL, CONSULTORES	5,223	5,400	-	6,000
TOTAL		-	1	SUMINISTROS Y EQUIPO	134	-	-	-
			1	BECAS	-	1,700	-	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1					
			1					

PERU-4201, LABORATORIOS NACIONALES DE SALUD

El objetivo de este proyecto es el de cooperar con los Institutos Nacionales de Salud en el adiestramiento del personal de los Institutos en los campos vinculados a su desarrollo integral.

TOTAL	-	4	4	TOTAL	PG	-	26,500	-
BECAS-ACADEMICAS	PG	-	4	BECAS		-	26,500	-
			4					

PERU-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

Como parte integrante del Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social se ha establecido el Plan Nacional de Salud, cuyos objetivos a plazo mediano son: extender la cobertura de los servicios de salud, especialmente a los grupos marginados; expandir los servicios preventivos con el objeto de atender los problemas prioritarios; aumentar la producción y la productividad del sector; estimular la investigación y estudiar los problemas de salud del país, incrementando la producción de biológicos, y reorientar la asistencia social dentro del contexto de la movilización social.

Para cada uno de estos objetivos, el Plan Sectorial de Salud ha establecido políticas y estrategias dentro de las cuales la OPS/OMS, a solicitud del Gobierno, coopera en varios programas.

TOTAL	1	1	1	TOTAL	PR	43,783	15,507	45,981
P-5 MEDICO .0295	PR	1	1	PERSONAL, PUESTOS	36,851	13,507	-	41,881
			1	VIAJES EN COMISION SERV. PARTICIPANTES	4,116	2,000	-	4,100
					2,816	-	-	-

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

PERU-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El nivel y estructura de salud de la población peruana es insatisfactorio y resultante de una compleja interacción de factores condicionantes de tipo biológico económico, histórico y cultural, que dan como resultado altas tasas de mortalidad, elevados índices de natalidad y una expectativa de vida estimada en 62 años para 1972.

La tasa de mortalidad general calculada para 1971 fue de 11.5 por 1,000 habitantes; la tasa de mortalidad infantil registrada fue de 68 por 1,000 nacidos vivos, sin embargo se reconoce que existe un considerable subregistro, por lo que se estima que la tasa real debe ser el doble de la registrada. Las muertes en menores de 5 años significan el 43.7% del total de defunciones. Las principales causas de enfermedad y muerte están relacionadas con las enfermedades infecciosas y parasitarias.

TOTAL		-	4	4	TOTAL	WR	10,120	25,000	27,620
MESES DE CONSULTORES	WR	-	4	4	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	10,800	12,000
TOTAL		3	4	4	SUMINISTROS Y EQUIPO		120	-	-
					BECAS		4,177	14,200	15,620
					PARTICIPANTES		5,823	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	2	2					
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	3	2	2					

PERU-5101, DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA REGION ORIENTAL

Este proyecto tiene por objeto colaborar con el Gobierno en la formulación y desarrollo de un plan de salud para la zona selvática del Oriente donde el nivel de salud es insatisfactorio y las tasas de mortalidad están muy por encima del promedio nacional. Las enfermedades infecciosas y parasitarias son la causa principal de mortalidad, citándose como factores condicionantes de esta situación el saneamiento ambiental deficiente, la desnutrición, la escasez de recursos humanos y la infraestructura de salud insuficiente.

El proyecto tiene como objetivos a largo plazo elevar el nivel de salud de la población; fortalecer y ampliar la infraestructura de salud, e intensificar, en las zonas de reforma agraria, de explotación agro-industrial y de exploración y explotación petrolera, el establecimiento de servicios integrados de salud.

El proyecto contempla asimismo, como objetivos a corto plazo, ampliar la cobertura de servicios de salud, el control de las enfermedades, el mejoramiento del estado nutricional, el perfeccionamiento del sistema de estadística de salud y el adiestramiento de personal.

TOTAL		-	2	2	TOTAL		-	134,700	104,000
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS	UNDP	-	1	1	SUBTOTAL	PR	-	2,700	3,000
4,4522					PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
P-4 ENFERMERA	UNDP	-	1	1	SUBTOTAL	UNDP	-	132,000	101,000
4,4475					PERSONAL, PUESTOS		-	33,600	67,200
TOTAL		-	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		-	2,400	4,800
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	90,000	29,000
TOTAL		-	2	-	BECAS		-	6,000	-
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	-	2	-					

PERU-5102, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA REGION NORTE

El Plan Tripartito de Operaciones para un programa de desarrollo y extensión de servicios de salud en la zona noroccidental se ha iniciado en julio de 1970. Frente a la situación de salud diagnosticada, que acusa un nivel insatisfactorio, la orientación de las acciones integradas de salud están dirigidas a elevar su nivel mediante la ampliación de la cobertura de los servicios de salud, la expansión de los servicios de índole preventiva, especialmente en el campo del control de las enfermedades transmisibles, del saneamiento ambiental y en el materno-infantil; el incremento de la producción y la productividad; la estimulación de la investigación en el campo de la salud, y la reorientación de las actividades de asistencia social. La cooperación que se espera de la OPS/OMS en cuanto a la prestación de servicios específicos comprende especialmente la asistencia técnica.

TOTAL		3	3	2	TOTAL		79,979	66,282	68,301
P-4 MEDICO	WR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	17,663	7,682	31,781
4,3517					PERSONAL, PUESTOS		-	7,182	29,781
P-4 INGENIERO SANITARIO	UNDP	1	1	-	PERSONAL, CONSULTORES		17,663	-	-
4,3937					VIAJES EN COMISION SERV.		-	500	2,000
P-3 ENFERMERA	PR	1	1	1	SUBTOTAL	WR	27,927	34,900	36,520
.3856					PERSONAL, PUESTOS		26,065	33,150	34,770
TOTAL		8	2	-	VIAJES EN COMISION SERV.		1,732	1,750	1,750
MESES DE CONSULTORES	PR	6	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		130	-	-
MESES DE CONSULTORES	UNDP	2	2	-	SUBTOTAL	UNDP	34,389	23,700	-
					PERSONAL, PUESTOS		27,500	16,520	-
					PERSONAL, CONSULTORES		4,750	6,000	-
					VIAJES EN COMISION SERV.		-	1,180	-
					BECAS		2,139	-	-

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976

PERU-5200, SERVICIOS DE ATENCION MEDICA

Como consecuencia de la creciente demanda de servicios de asistencia médica integral de la población rural y marginada del Perú, así como de la existencia de una infraestructura de salud no concordante con las necesidades, se planea introducir cambios en la organización y administración de los servicios de salud, a fin de mejorar la atención prestada e incorporar dentro de su radio de acción a un 33% de la población del país, que aún no cuenta con servicios permanentes de atención de la salud.

Se pretende por medio del proyecto, introducir nuevas tendencias en la organización y administración de la asistencia médica; reducir la morbimortalidad, y hacer un uso más racional de los recursos de capacidad instalada con que cuenta el país. Además, el proyecto cooperará en la planificación de la remodelación y construcción de instituciones hospitalarias así como en su mantenimiento, fomentando su coordinación y organización, dentro de un sistema regionalizado de asistencia médica. Especial importancia se continuará otorgando a la capacitación de personal por medio de cursos locales y becas en el exterior.

TOTAL		-	2	2	TOTAL	PR	3,803	45,365	47,226
P-4 ADMINISTRADOR DE HOSPITALES .0911	PR	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS	-	-	42,215	44,076
G-4 SECRETARIA .1061	PR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	-	963	-	-
TOTAL		1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.	-	-	3,150	3,150
MESES DE CONSULTORES	PR	1	-	-	GASTOS DE SEMINARIOS	-	708	-	-
TOTAL		1	-	-	BECAS	-	2,132	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	-	-					

PERU-5400, ESTADISTICAS DE SALUD

El sistema estadístico del país se caracteriza por su cobertura incompleta, lentitud en el procesamiento de la información y poca confiabilidad en los datos. Esta situación repercute negativamente en la programación de las acciones de salud. Este proyecto tiene como propósito mejorar los servicios existentes, para lo cual es necesario el rediseño del sistema y el establecimiento de normas para las distintas etapas del proceso; capacitar personal de todo nivel en estadísticas; adecuar la información a las necesidades de los sectores que se sirven de ellas; brindar apoyo técnico a la programación y ejecución de estudios especiales encaminados a obtener información que no se encuentra disponible en los servicios regulares y organizar los departamentos de estadística y registros médicos de los centros de salud y hospitales.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	WR	-	5,400	6,870
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	2,700	3,000
TOTAL		-	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO	-	-	1,000	2,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	1	1	BECAS	-	-	1,700	1,870

PERU-5401, DESARROLLO DE ESTADISTICAS DE SALUD PARA LAS ZONAS RURALES

La información disponible revela que las tasas de mortalidad infantil, en el área rural, son significativamente más bajas que las correspondientes a las zonas urbanas. Esta situación, obviamente, no está acorde a la realidad sino que pone en evidencia el subregistro que existe en el campo. Es aún más crítica la falta de información sobre utilización de recursos, cobertura de la atención médica, recursos disponibles, etc. El propósito de este proyecto es el de diseñar y ensayar metodologías apropiadas a las zonas rurales que permitan la obtención rápida y veraz de la información sobre estadísticas vitales y de salud.

TOTAL		-	1	1	TOTAL		-	9,999	32,512
P-1 ESTADISTICO .4107	PR	-	1	1	SUBTOTAL	PR	-	5,999	28,512
TOTAL		-	-	2	PERSONAL, PUESTOS	-	-	5,499	22,772
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	-	2	VIAJES EN COMISION SERV.	-	-	500	2,000
					BECAS	-	-	-	3,740
					SUBTOTAL	WR	-	4,000	4,000
					GASTOS DE SEMINARIOS	-	-	3,000	3,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO	-	-	1,000	1,000

PERU-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

La finalidad del proyecto es adecuar la estructura, recursos y procedimientos administrativos del sector salud, con el propósito de mejorar y fortalecer su infraestructura, de tal manera que se constituya en un positivo apoyo al desarrollo de los servicios de salud.

	FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976				
						\$	\$	\$	
TOTAL		-	-	1	TOTAL	PR	-	-	4,870
MESES DE CONSULTORES	PR	-	-	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	-	3,000
TOTAL		-	-	1	BECAS		-	-	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	-	1					

PERU-6000, COORDINACION DE LA ENSEÑANZA CON LOS SERVICIOS

Un factor limitante que retarda la introducción de los cambios estructurales necesarios en la capacitación y formación de profesionales en el Perú, lo constituye la falta de coordinación entre las instituciones formadoras de personal y los organismos que los emplean. Por otra parte, la formación de los profesionales médicos se hace en ciudades de la costa, en condiciones ecológicas muy diferentes a las del resto del país.

Durante los últimos años se han realizado una serie de cambios orientados a modificar sustancialmente esta situación: por medio de un decreto se establecen las bases para regular los convenios entre el Ministerio de Salud y las universidades, que reglamenta la docencia de la medicina en los hospitales en su fase de pre y posgrado. Por otra parte, se estableció la división territorial del país en áreas de influencia académica de ciencias de la salud, asignándole a cada universidad una determinada región y responsabilizándola de las acciones docentes e investigación en su área respectiva.

La meta final de este proyecto es la formación de un grupo multiprofesional nacional capacitado para adaptar los planes de estudio en las ciencias de la salud a las necesidades del país, sobre la base de una estructura conceptual común.

		-	2	2	TOTAL	PR	10,442	18,800	16,000
MESES DE CONSULTORES	PR	-	2	2	PERSONAL, CONSULTORES		-	5,400	6,000
TOTAL		-	2	-	GASTOS DE SEMINARIOS		2,200	10,000	10,000
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	2	-	BECAS		-	3,400	-
					SUBVENCIONES		8,242	-	-

PERU-6100, ESCUELA DE SALUD PUBLICA

La ejecución e implementación de los planes de salud en el Perú tropiezan con los obstáculos derivados de la falta de personal, su inadecuado adiestramiento y su irregular distribución.

El proyecto tiene como objetivos: ampliar el programa académico de la Escuela de Salud Pública por medio de la realización de cursos regulares y cortos en salud pública, para profesionales de salud de distintas disciplinas, así como cursos de formación y capacitación para personal de mando medio y auxiliar. Asimismo, contempla la realización de actividades de investigación sobre la demanda real de recursos humanos en salud, estudio epidemiológico sobre la dinámica de la población en dos localidades peruanas y estudio de causas múltiples de mortalidad del niño, que deben cumplir los puestos sanitarios rurales, unidades ejecutivas mínimas del Ministerio sobre las que descansa la atención de los requerimientos de salud de la población rural.

		-	1	1	TOTAL		10,453	14,400	13,000
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	1	SUBTOTAL	PR	-	4,400	3,000
TOTAL		-	1	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	-	BECAS		-	1,700	-
					SUBTOTAL	WR	10,453	10,000	10,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		1,591	-	-
					SUBVENCIONES		8,862	10,000	10,000

PERU-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

Existen en el país seis programas académicos de medicina que anualmente forman un promedio cercano a 400 profesionales. Los recursos humanos en este campo son insuficientes para cubrir las necesidades de atención médica en el país, situación que se ve agravada por la excesiva concentración en la ciudad capital. La situación de la educación médica se caracteriza por los planes de estudio inadecuados y no concordantes con las necesidades reales de salud del país; la falta de objetivos educacionales bien definidos; el profesorado escaso y con una capacitación pedagógica inadecuada; la falta de coordinación institucional, y la ausencia de programas destinados a la preparación de especialistas y a la realización de actividades que permitan el perfeccionamiento continuo de los graduados.

Este proyecto tiene por objeto promover cambios en los programas, adecuándolos a las necesidades reales de salud del país, haciendo especial hincapié en la enseñanza de la medicina preventiva y social; contribuir a la formación de docentes, especialmente en su capacitación pedagógica; colaborar en los esfuerzos destinados a establecer una adecuada coordinación entre los organismos formadores de personal y aquellos que lo emplean, así como cooperar y participar en la estructuración de la enseñanza de posgrado dentro del país.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
					\$	\$	\$		
TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	5,795	6,100	3,000
MESES DE CONSULTORES	PR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		2,581	2,700	3,000
TOTAL		1	2	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		262	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	2	-	BECAS		2,952	3,400	-

PERU-6201, PROGRAMA DE CAPACITACION DE INSTRUCTORES EN BIOQUIMICA Y FISILOGIA

Este proyecto se realiza gracias a una subvención concedida por la Fundación Kellogg a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de Lima, Perú, a fin de proporcionar fondos para el pago de estipendios para capacitar a instructores en los campos de bioquímica y fisiología, así como para la adquisición de equipos y suministros y otros gastos locales. El proyecto es administrado por la Fundación Panamericana para la Salud y Educación, que es la Oficina que efectúa la adquisición del equipo y material solicitado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

TOTAL	PH	2,270	-	-
SUMINISTROS Y EQUIPO		2,270	-	-

PERU-6300, ENSEÑANZA DE LA ENFERMERIA

Actualmente se cuenta en el país con solamente 31 enfermeras y 10 auxiliares por 10,000 habitantes. Existe un total de 21 centros para la formación de enfermeras: 12 programas universitarios y 9 escuelas con cursos de 3 años de duración. No hay centros permanentes para el adiestramiento de personal auxiliar. El proyecto está promoviendo la preparación en forma equilibrada de tres niveles de personal de enfermería: auxiliar, intermedio o técnico y universitario. No se cuenta con suficientes enfermeras docentes adecuadamente adiestradas para la enseñanza de los cursos de estos tres niveles. El proyecto promueve la preparación del cuerpo docente en enfermería y la revisión de los planes de estudios para que estén acordes con las necesidades de los programas de salud del país.

TOTAL				TOTAL				
		-	2	2	WR	10,816	8,600	9,370
MESES DE CONSULTORES	WR	-	2	2	PERSONAL, CONSULTORES	-	5,400	6,000
TOTAL		4	1	1	GASTOS DE SEMINARIOS	3,000	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO	-	1,500	1,500
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	3	1	1	BECAS	7,816	1,700	1,870

PERU-6301, CAPACITACION DE AUXILIARES DE ENFERMERIA

Hay un total de 10,396 auxiliares de enfermería actualmente trabajando en los servicios de salud del país, del cual menos de la mitad cuenta con adiestramiento formal. El Plan Nacional de Salud contempla la extensión de la cobertura de los servicios de salud a los grupos de población marginados y la penetración al medio rural mediante personal auxiliar debidamente adiestrado y supervisado en las funciones específicas que le corresponde.

Por medio de este proyecto se persigue: la elaboración de un plan de acción basado en las necesidades prioritarias de los programas urbanos y rurales de salud y en la cantidad de personal auxiliar requerido; la capacitación del 70% de las auxiliares que actualmente trabajan en los servicios; el aumento del número de egresadas de los cursos de auxiliares; la preparación de enfermeras para la enseñanza al personal auxiliar, y la confección de manuales de trabajo y materiales didácticos para los programas de adiestramiento. En el primer año de funcionamiento del proyecto se logró capacitar a un total de 170 de los 884 auxiliares sanitarios que trabajaban en puestos rurales, por medio de cursos de tres meses de duración realizados en seis zonas de salud del país.

TOTAL				TOTAL				
		-	1	1	PR	-	14,082	31,781
P-3 ENFERMERA 4088	PR	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS	-	7,182	29,781
TOTAL		-	2	-	VIAJES EN COMISION SERV.	-	500	2,000
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	2	-	GASTOS DE SEMINARIOS	-	3,000	-
					BECAS	-	3,400	-

PERU-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

Los proyectos que se han desarrollado hasta ahora y los que se requieren para lograr las metas del Plan Decenal de Salud necesitan que el país disponga oportunamente de recursos humanos suficientes y debidamente adiestrados, además del desarrollo de actividades de investigación aplicadas a la ingeniería sanitaria que permita un mejor aprovechamiento de las disponibilidades locales. Con este fin se propone la formulación de un programa de recursos humanos y otro para investigaciones en ingeniería ambiental, creando un comité de coordinación de la enseñanza y la investigación así como un fondo rotatorio para financiar las actividades.

TOTAL				TOTAL				
		1	1	1	PR	2,303	4,200	4,500
MESES DE CONSULTORES	PR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	1,008	2,700	3,000
					GASTOS DE SEMINARIOS	-	1,500	1,500
					SUMINISTROS Y EQUIPO	495	-	-
					BECAS	-	-	-

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

PERU-6500, ENSEANZA DE LA MEDICINA VETERINARIA

La producción de alimentos de origen animal en el Perú ha permanecido estacionaria mientras la demanda ha aumentado considerablemente. Esto unido a las pérdidas por deterioro y contaminación contribuyen al déficit alimentario, originando la hiponutrición como factor importante de causalidad de enfermedades diversas, así como la transmisión de importantes zoonosis. Los recursos humanos para atender los problemas y las necesidades del desarrollo ganadero y la política de salud animal son escasos. Se requiere además el fortalecimiento de la capacitación profesional y docente en campos como la epidemiología, la ecología, bioestadística, planificación y programación de salud animal.

Las actividades de la OPS/OMS se dirigirán hacia la utilización amplia de la capacidad y la calidad de los profesores a través de programas de educación continuos, y al mismo tiempo colaborando en el mejoramiento del plan de estudios y los servicios.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	WR	2,000	6,400	6,870
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	2,700	3,000
TOTAL		-	1	1	GASTOS DE SEMINARIOS	2,000	-	-	-
		-----	-----	-----	SUMINISTROS Y EQUIPO	-	-	2,000	2,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	1	1	BECAS	-	-	1,700	1,870

PERU-6600, ENSEANZA DE LA ODONTOLOGIA

El número de profesionales odontólogos existentes en el país es marcadamente insuficiente para atender las necesidades de salud oral de la población, situación que se ve agravada por la excesiva concentración de estos profesionales en la ciudad capital, así como por la falta de personal auxiliar adecuadamente adiestrado. Existen cuatro programas académicos de odontología, dos en la ciudad de Lima, uno en Ica y uno en la ciudad de Arequipa. Estos se han reorganizado sobre la base de una estructura departamental, de acuerdo a un Decreto Ley.

El proyecto tiene como objetivo fortalecer los aspectos preventivos y sociales de los programas de enseñanza de la odontología, adaptar los planes de estudio a las necesidades reales en el campo de la salud oral, capacitar al personal docente mediante cursos y seminarios y estimular la formación de personal de mando medio y auxiliar.

TOTAL		1	1	1	TOTAL		8,103	21,733	5,500
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	1,293	5,200	5,500
		-----	-----	-----			-----	-----	-----
					PERSONAL, CONSULTORES		1,293	2,700	3,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		-	2,500	2,500
					SUBTOTAL	PH	6,810	16,533	-
							-----	-----	-----
					SUMINISTROS Y EQUIPO		6,810	16,533	-

PERU-7400, MANTENIMIENTO E INGENIERIA DE HOSPITALES

La infraestructura de las instituciones de salud es deficiente; muchas de sus instalaciones y equipos son obsoletos, lo que dificulta la prestación de servicios de atención médica de alta calidad. Se proyecta construir y equipar un centro nacional que coordine los programas de construcción, remodelación, dotación y mantenimiento de las instituciones del sector salud al mismo tiempo que se asesore en el desarrollo de los mismos.

El proyecto tiene como propósito asesorar a las autoridades de salud en la realización del programa de construcciones y habilitación de establecimientos de salud planeado por el Ministerio y en la estructuración de un centro nacional que asuma, entre sus responsabilidades, la formación y capacitación del personal profesional, técnico y auxiliar requerido.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	PR	-	8,100	8,740
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	2,700	3,000
TOTAL		-	2	2	SUMINISTROS Y EQUIPO	-	-	2,000	2,000
		-----	-----	-----	BECAS	-	-	3,400	3,740
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	2	2					

SURINAM

Surinam ha tenido igualdad política con respecto al Reino de los Países Bajos desde 1954. Sus asuntos exteriores y la defensa nacional continúan a cargo de dicho Reino, pero en otros aspectos Surinam es completamente autónomo. El actual Gobierno ha declarado que el país será independiente antes de finalizar 1975.

Situado en la costa noreste de Sudamérica, el país tiene una superficie de 163,800 kilómetros cuadrados. La población total (385,000 habitantes según el último censo, 1971) está concentrada en la franja costera; sólo el 7% de la misma reside en el interior del país. El crecimiento demográfico ha sido de 2.3% anual, debido principalmente a la creciente emigración a los Países Bajos (en los últimos años, hasta el 2% de la población total). El 45.7% de la población total es menor de 15 años y el índice de alfabetización se estima en más del 70%. En 1971 la esperanza de vida al nacer era de 65.1 años para los hombres y de 68.8 para las mujeres. La mortalidad infantil alcanzó 39.1 en ese mismo año.

El producto nacional bruto (PNB) per cápita se estimó en EUA\$770 en 1971, y la tasa de crecimiento en 7.9%. La explotación de las minas de bauxita representa el 33% del PBI. El Reino de los Países Bajos asignó alrededor de 1,400 millones de florines (EUA\$140 millones) a través de cinco años como asistencia para el desarrollo de Surinam. La cantidad destinada por el PNUD a Surinam para planificación ("Indicative Planning Figure", IPF) es de EUA\$2.5 millones para 1974-1978, y ya ha sido totalmente asignada.

El Ministerio de Salud tiene directamente a su cargo los servicios preventivos de todo el país y los servicios curativos para la población indigente de la franja costera. También subvenciona servicios curativos facilitados por particulares similares a los brindados en las zonas remotas del interior del país.

En una "Declaración del Gobierno", recientemente publicada, se otorgó elevada prioridad a la formulación de un plan nacional de salud a largo plazo y a un plan nacional de seguro de enfermedad. En dicha Declaración se mencionan también sectores a los que se prestará atención: la capacitación de personal auxiliar, el mejoramiento de la atención preventiva, la atención de pacientes hospitalizados, servicios de emergencia y mayor participación de los hospitales privados en el sistema gubernamental de atención de la salud.

El Gobierno ha reconocido que es de suma importancia diseñar un plan nacional de salud y un plan nacional de seguro de enfermedad. Se estudia la estructura de la administración central del Ministerio de Salud, la que será reorganizada según las necesidades del sector. Se está preparando la descripción de funciones de todos los puestos y se proyecta capacitar al personal administrativo. Las actividades de vigilancia de la malaria se están integrando en los servicios generales de salud. Se fortalecerán los servicios de estadística del Ministerio de Salud.

En 1974 Surinam contaba con 1,248 camas de hospital para breve estancia, de las cuales 963 se encontraban en la ciudad de Paramaribo. El Ministerio de Salud posee 610 camas (49% del total) y subvenciona casi todas las demás. Se formulan planes para obtener otras 200 camas. Entre los objetivos del Ministerio también figura el mejor aprovechamiento de las camas disponibles.

El 18.5% de la mortalidad total en 1971 se debió a las enfermedades transmisibles. El sistema de notificación no está adecuadamente estructurado y el número de notificaciones es incompleto. No se realizan actividades sistemáticas de vigilancia epidemiológica, aunque se dispone de un servicio de laboratorio bien equipado y con personal suficiente. No se ha establecido un plan de inmunización contra enfermedades prevenibles por vacunación, aunque son frecuentes las inoculaciones contra la viruela, la fiebre amarilla, la difteria, el tétanos y la tos ferina.

La tuberculosis está bien controlada. Continúa la transmisión de la malaria en zonas donde reside el 9% de la población. La presencia de un tipo de malaria resistente a los medicamentos complicó la situación y aumentó el número de casos en 1973. Las actividades de erradicación del *Aedes aegypti* seguirán recibiendo elevada prelación de parte del Gobierno. La prevalencia de la esquistosomiasis alcanza hasta un 44% en algunas localidades. En 1973 se inició una amplia campaña de control, con la asistencia del Gobierno de los Países Bajos.

No se cuenta con servicios organizados de salud materno-infantil; la atención correspondiente se facilita dentro de los servicios generales de salud.

Como no se dispone de datos recientes sobre el estado nutricional de la población, el Gobierno tiene el propósito de realizar una encuesta sobre alimentación y nutrición a fin de formular una política al respecto. En algunos establecimientos de salud se han empezado a utilizar cuadros de pesos, pero aún no se han estudiado los resultados.

Como parte de las actividades generales de los servicios nacionales de salud, se concederá especial atención a la salud mental, la salud dental, la lepra, las enfermedades venéreas y la rehabilitación.

Se ha creado una unidad de saneamiento ambiental bajo la dirección del Departamento de Salud Pública y se han contratado inspectores de saneamiento.

Las zonas urbanas disponen permanentemente de agua potable de calidad satisfactoria mediante un proyecto en gran escala, financiado por el PNUD. Se han preparado planes para suministrar agua potable a grandes sectores de la población fuera de Paramaribo, la capital. Estos planes se encuentran en la etapa de ejecución y ya han comenzado las obras en algunas zonas. Se han formulado asimismo planes para mejorar los sistemas de alcantarillado y drenaje en las zonas urbanas. El Gobierno ha declarado como actividad prioritaria el control de la contaminación del agua y del aire.

La capacidad de diagnóstico de los veterinarios ha mejorado con la disponibilidad de servicios de laboratorio más eficaces. Se ha formulado un programa de control de murciélagos a fin de disminuir la amenaza de epidemias de rabia.

En 1972 había 10 enfermeras tituladas y 1.7 obstetrices por 10,000 habitantes. Este personal está concentrado en las zonas urbanas; un gran número de enfermeras emigran a los Países Bajos. Se está organizando una unidad de enfermería dentro del Ministerio de Salud.

En 1972 la proporción de profesionales por 10,000 habitantes era la siguiente: médicos, 4.7; odontólogos, 0.5, y farmacéuticos, 0.5. Sólo ejercían siete veterinarios y un ingeniero sanitario. La universidad nacional incluye una facultad de medicina que ahora ofrece un programa completo para la formación de médicos. Las enfermeras, obstetrices, técnicos de laboratorio y ayudantes de farmacéuticos también reciben adiestramiento en instituciones nacionales. Se tiene el propósito de centralizar la capacitación de todo el personal de salud en una escuela de ciencias de la salud.

SURINAM

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS *****	51,805	47.6	109,629	62.1	111,500	61.8
SERVICIOS A LAS PERSONAS -----	43,851	40.2	56,800	32.2	49,510	27.4
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES -----						
MALARIA	20,163	18.5	34,900	19.8	37,900	21.0
0200 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	21,817	20.0	17,500	9.9	6,740	3.7
0700 ENFERMEDADES PARASITARIAS	1,871	1.7	4,400	2.5	4,870	2.7
0800						
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO -----	7,954	7.4	11,079	6.3	16,410	9.1
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,233	2.1	4,400	2.5	4,870	2.7
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	5,721	5.3	2,279	1.3	6,670	3.7
3100 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	-	-	4,400	2.5	4,870	2.7
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES						
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS -----	-	-	41,750	23.6	45,580	25.3
4100 ENFERMERIA -----	-	-	41,750	23.6	45,580	25.3
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA *****	57,102	52.4	66,937	37.9	68,894	38.2
SISTEMAS DE SALUD -----	55,655	51.1	60,837	34.4	64,024	35.5
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	33,772	31.0	41,937	23.7	43,474	24.1
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	20,790	19.1	16,900	9.6	20,550	11.4
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	1,093	1.0	2,000	1.1	-	-
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS -----	1,447	1.3	6,100	3.5	4,870	2.7
6200 MEDICINA -----	1,447	1.3	6,100	3.5	4,870	2.7
TOTAL GENERAL *****	108,907	100.0	176,566	100.0	180,394	100.0

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

SURINAM

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVENCIONES	OTRAS APORT.	
		PUESTOS PROF.	CONSUMOS. LOCAL MESES			ACAD.	PLAZO						
1974													
CPS---PR	80,059	2	-	6	57,674	7,593	1	2	11,272	-	117	-	3,403
CMS---MR	23,127	1	-	1	18,865	2,199	-	1	634	1,093	336	-	-
UNDP	5,721	-	1	-	-	-	-	-	3,514	-	1,514	-	693
TOTAL	108,907	3	1	7	76,539	9,792	1	3	15,420	1,093	1,967	-	4,096
PCT. DEL TOTAL	100.0				70.3	9.0			14.1	1.0	1.8		3.8
1975													
CPS---PR	91,237	1	-	9	59,237	3,700	1	8	19,000	-	6,000	-	3,300
CMS---MR	84,750	2	-	1	58,550	3,700	1	3	10,500	2,000	10,000	-	-
UNDP	579	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	579
TOTAL	176,566	3	-	10	117,787	7,400	2	11	29,500	2,000	16,000	-	3,879
PCT. DEL TOTAL	100.0				66.7	4.2			16.7	1.1	9.1		2.2
1976													
OPS---PR	85,374	1	-	7	57,149	3,700	1	8	20,900	-	-	-	3,625
CMS---MR	90,220	2	-	1	61,270	7,400	1	3	11,550	-	10,000	-	-
UNDP	4,800	-	-	-	4,800	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	180,394	3	-	8	123,219	11,100	2	11	32,450	-	10,000	-	3,625
PCT. DEL TOTAL	100.0				68.3	6.2			18.0	-	5.5		2.0

OPS-PA-PRESUPUESTO ORDINARIO
 PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
 PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
 PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

UPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
 PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
 CMS-MR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
 WD-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976

SURINAM - ESPECIFICACION

SURINAM-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

En Surinam, de los 200,000 habitantes aproximadamente, sólo 9% reside en áreas remotas todavía en fase de ataque y donde es difícil la comunicación. El 10% de la población vive en áreas en fase de consolidación y el 81% en áreas en fase de mantenimiento o en áreas no maláricas.

La mayoría de los casos de malaria se originan en zonas contiguas a los ríos Tapanahony y Surinam; en 1973 se identificó una cepa de P. falciparum resistente a 4-aminoquinolinas en la zona del río Tapanahony.

Este proyecto tiene por objeto erradicar la malaria del país y mantenerlo libre después de la erradicación. Los objetivos específicos consisten en establecer un plan apropiado de vigilancia de la malaria integrado en los servicios generales de salud y mejorar la estructura funcional de la campaña, así como los aspectos administrativos y gerenciales de las operaciones de campo.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	20,163	34,900	37,900
P-1 SANITARIO 4.1048	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS VIAJES EN COMISION SERV. SUMINISTROS Y EQUIPO		17,628 2,199 336	22,700 2,200	23,500 4,400 10,000

SURINAM-0700, ERRADICACION DEL Aedes Aegypti

El litoral de Surinam continúa infestado con Aedes aegypti. Debido a la falta de fondos se han suspendido las actividades en el interior del país, limitándolas a la ciudad de Paramaribo. Como consecuencia de problemas de infraestructura y la falta de fondos se ha obstruido el progreso de la campaña. La tarea se complica aún más por haberse arraigado considerablemente el Aedes aegypti en los canalones. Se estudia la posibilidad de recurrir a rociamientos de volumen ultrabajo para obtener mejores resultados con los métodos usados, y de fomentar la cooperación de los habitantes mediante actividades de educación en salud.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	PR	21,817	17,500	6,740
P-1 SANITARIO .0588	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS PERSONAL, CONSULTORES VIAJES EN COMISION SERV. SUMINISTROS Y EQUIPO BECAS		17,836 - 3,864 117 -	- 8,100 -	- 3,000 - - 3,740
TOTAL		-	3	1				6,000	-
MESES DE CONSULTORES	PR	-	3	1				3,400	-
TOTAL		-	2	2					
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	2	2					

SURINAM-0800, ESQUISTOSOMIASIS

La esquistosomiasis constituye una importante causa de mortalidad y morbilidad en una zona geográfica bien definida del litoral de Surinam. En dicha zona se encontraron infectados muchos caracoles huéspedes de la especie Biomphalaria glabrata. En la encuesta realizada en una escuela el índice de infestación alcanzó hasta un 53%.

Este proyecto tiene por objeto interrumpir la transmisión de la esquistosomiasis en el país, mediante la localización y el tratamiento de todas las personas infectadas y el rociamiento con moluscocidas de las zonas donde es posible la contaminación. Contribuirá a lograr dicho objetivo el suministro de agua potable a través de cañerías y la reducción al mínimo del contacto con agua infectada. El Gobierno de los Países Bajos presta asistencia financiera a este proyecto.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	1,871	4,400	4,870
MESES DE CONSULTORES	WR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES BECAS		1,237 634	2,700 1,700	3,000 1,870
TOTAL		1	1	1					
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	1	1	1					

SURINAM-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

La urbanización e industrialización de Surinam continúan modificando el medio ambiente, y el Gobierno tiene profundo interés en mantener un medio ambiente sano y en controlar la contaminación. Salvo por situaciones muy circunscritas, la contaminación del aire y del agua no constituye una amenaza para la salud humana, pero es preciso promulgar leyes y disposiciones para mantener esta situación. Se controlarán las fuentes industriales de la contaminación del aire y del agua y se prepararán proyectos de ley destinados a proteger la salud de la población. Se atribuye prioridad a la fluoruración y cloración del agua de Paramaribo.

FONDO				FONDO				
	1974	1975	1976		1974	1975	1976	
					\$	\$	\$	
TOTAL	1	1	1	TOTAL	PR	2,233	4,400	4,870
MESES DE CONSULTORES	PR	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		1,914	2,700	3,000
TOTAL	1	1	1	BECAS		319	1,700	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	1					

SURINAM-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA

En 1974 se hicieron los pagos correspondientes a los costos finales del proyecto del PNUD destinado a mejorar el sistema de agua y alcantarillados.

FONDO				FONDO				
	1974	1975	1976		1974	1975	1976	
					UNDP	5,721	579	4,800
TOTAL	1	-	-	TOTAL				
G-5 SECRETARIA 4.3650	UNDP	1	-	PERSONAL, PUESTOS		-	-	-
TOTAL	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	-	4,800
MESES DE CONSULTORES	UNDP	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		1,514	-	-
				BECAS		3,514	-	-
				GASTOS VARIOS		693	579	-

SURINAM-2101, ABASTECIMIENTO RURAL DE AGUA

El Gobierno de Surinam, con la asistencia del UNICEF, está construyendo sistemas de abastecimiento de agua en nueve comunidades rurales que, según se prevé, tendrán 60,000 habitantes en 1985. Mediante este esfuerzo se trata de mejorar las condiciones de vida en las zonas rurales y evitar la migración de sus habitantes hacia las zonas urbanas.

La OPS/OMS colabora en los aspectos técnicos de la planificación y construcción de los sistemas y en el adiestramiento del personal necesario.

FONDO				FONDO				
	1974	1975	1976		1974	1975	1976	
					WR	-	1,700	1,870
TOTAL	-	1	1	TOTAL				
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	1	BECAS		-	1,700	1,870

SURINAM-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

A fin de que el Gobierno pueda realizar sus planes de promover la ganadería, debe disponer de adecuados servicios de salud veterinaria que faciliten asistencia preventiva y curativa a los programas de salud animal. Los recursos humanos son mínimos; sólo hay seis veterinarios y ningún ayudante de salud animal capacitado.

Se procura ampliar los conocimientos y mejorar la notificación sobre la situación de salud animal perfeccionando la capacidad de diagnóstico de los servicios de medicina veterinaria y dotando de equipo a un laboratorio de diagnóstico veterinario. Surinam está libre de fiebre aftosa y aplica medidas preventivas para evitar que se introduzca en el país. Debido a la numerosa población de murciélagos y perros callejeros y a la presencia del virus de la rabia, ésta es una amenaza constante para la salud humana y animal. No se ha definido claramente a quien incumbe la protección de los alimentos ni se ha promulgado legislación adecuada al respecto.

Este proyecto tiene por objeto mejorar la información acerca de la prevalencia de las enfermedades zoonóticas reforzando los servicios de diagnóstico y de notificación; mantener al país libre de fiebre aftosa; prevenir una epidemia de rabia con medidas profilácticas, y mejorar la protección de los alimentos.

FONDO				FONDO				
	1974	1975	1976		1974	1975	1976	
					PR	-	4,400	4,870
TOTAL	-	1	1	TOTAL				
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
TOTAL	-	1	1	BECAS		-	1,700	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1					

SURINAM-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

El cuidado de enfermería, en los diferentes niveles profesionales en Surinam, se ve obstaculizado por la falta de una clara definición de sus funciones en la prestación de servicios, la ausencia de normas de cuidado y la distribución de los recursos humanos severamente concentrados en la capital.

Los propósitos de este proyecto son preparar y realizar un plan nacional para el personal de enfermería de acuerdo a las necesidades y posibilidades del país; formular normas apropiadas para el cuidado de enfermería; promover una mejor distribución geográfica del personal de enfermería; definir claramente las funciones de los diferentes niveles del personal de enfermería, y adaptar el adiestramiento de enfermeras a las necesidades del país y la capacidad de los servicios para incorporar dicho personal a fin de evitar el desempleo, la mala utilización y la emigración de los recursos adiestrados.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO					
-----				-----					
				1974 1975 1976					

TOTAL		-	1	1	TOTAL	WR	-	41,750	45,580
P-3 ENFERMERA	WR	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS	-	33,150	34,770	
4.4074					VIAJES EN COMISION SERV.	-	1,500	3,000	
TOTAL		-	2	2	BECAS	-	7,100	7,810	
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	1	1					
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	1	1					

SURINAM-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

El Gobierno otorga alta prioridad a la formulación de un plan nacional de salud a largo plazo y al desarrollo de la infraestructura necesaria para llevar a cabo una planificación sectorial. En las áreas señaladas como prioritarias se propone preparar personal auxiliar, incrementar la atención preventiva, mejorar la atención de pacientes en hospitales y servicios de emergencia e integrar los hospitales privados al sistema gubernamental de salud.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					
				PR					

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	33,772	41,937	43,474
P-4 MEDICO	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	26,640	34,937	36,149	
.3308					VIAJES EN COMISION SERV.	3,729	3,700	3,700	
					SERVICIOS COMUNES	3,403	3,300	3,625	

SURINAM-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Los servicios de salud dan buena cobertura a la población de Surinam debido a los medios de comunicación relativamente eficientes y a la concentración de la población junto a carreteras y ríos navegables. Los hospitales son modernos, están muy bien equipados y cuentan con personal más o menos suficiente. Los aspectos administrativos no se han promovido y en los diversos niveles no hay administradores capacitados. El proceso de planificación está en su etapa preliminar y es mínima la función que el sector desempeña en la planificación del desarrollo general. No se ha estructurado una unidad de epidemiología ni de salud materno-infantil, ni un programa de vacunación. Los servicios preventivos están separados de los curativos.

Los objetivos y las finalidades de este proyecto son: mejoramiento de los servicios de salud con especial referencia a su infraestructura, incluyendo los servicios de información y auxiliares y métodos administrativos; utilización más adecuada de los recursos humanos; identificación y definición de aspectos en los cuales se necesita ayuda multilateral, y establecimiento de mecanismos para solicitar dicha ayuda.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					
				PR					

TOTAL		4	3	3	TOTAL	PR	20,790	16,900	20,550
MESES DE CONSULTORES	PR	4	3	3	PERSONAL, CONSULTORES	9,837	8,100	9,000	
TOTAL		2	3	4	BECAS	10,953	8,800	11,550	
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	1	1					
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	2	3					

SURINAM-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

La prestación de servicios de salud se ve menoscabada por deficiencias en la infraestructura administrativa del Ministerio de Salud. El objetivo de este proyecto es mejorar la competencia de los administradores de categoría superior de dicho Ministerio mediante su participación en seminarios interpaíses.

TOTAL				

WR				

TOTAL	WR	1,093	2,000	-
PARTICIPANTES		1,093	2,000	-

SURINAM-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

La Escuela de Medicina de Surinam se estableció a principios del presente siglo. En 1972 se inició la enseñanza de las ciencias básicas, disciplinas que anteriormente se enseñaban en Holanda. En dicha Escuela sólo hay 25 profesores a tiempo parcial. El plan de estudios es análogo al de Leyden y se ha adaptado a las necesidades de Surinam. Es preciso modernizar las técnicas pedagógicas.

Este proyecto tiene por objeto mejorar la enseñanza en la Escuela de Medicina de Surinam; adaptar su plan de estudios a las necesidades y recursos del país; modernizar los métodos pedagógicos, e instituir el concepto de salud comunitaria.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					
				PR					

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	1,447	6,100	4,870
MESES DE CONSULTORES	PR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	1,447	2,700	3,000	
TOTAL		-	2	1	BECAS	-	3,400	1,870	
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	2	1					

TRINIDAD Y TABAGO

Trinidad y Tabago tienen una superficie de 5,128 kilómetros cuadrados y alrededor de 1 millón de habitantes (1970). La densidad demográfica es elevada, alcanzando 201 habitantes por kilómetro cuadrado. Aproximadamente el 35% de la población reside en el Condado de St. George, una extensa zona urbanizada situada en el noroeste de Trinidad, que incluye la capital, Puerto España. El índice de crecimiento natural de la población descendió de 3.12% en 1960 a 1.77% en 1970, elevándose a 2.01% en 1972. La emigración redujo aún más el crecimiento demográfico de 3.1% a 0.1% y 1.3% respectivamente, en esos años. Las tasas de fecundidad disminuyeron de 192.4 por cada 1,000 mujeres de 15-44 años de edad en 1960, a 120.1 en 1970, elevándose a 131.5 en 1972. Desde 1968 se lleva a cabo un activo programa de planificación familiar. La tasa de natalidad, que era de 39.1 en 1960, disminuyó a 24.5 en 1970 y se elevó a 26.7 en 1972. En ese año el 40.2% de la población era menor de 15 años de edad; el 41.6% de las mujeres tenían entre 15 y 44 años, y el 51.5% de la población total tenía menos de 20 años.

El tercer plan quinquenal (1969-1973) incluyó una estrategia de desarrollo que, de llevarse a cabo satisfactoriamente, en el plazo de 15 años permitiría al país gozar de un índice de empleos del 100%, una economía diversificada y muy fortalecida y un mayor grado de independencia económica. En dicho esquema a largo plazo se consideró el adiestramiento de personal aún más importante que las finanzas. De ahí que la educación y el adiestramiento constituyeron un factor central de la estrategia del desarrollo para el decenio de 1970. El adiestramiento en numerosos aspectos de la administración, tanto en el sector privado como en el público, fue considerado como un objetivo esencial de la estrategia general.

La esperanza de vida se estimó en 64.1 años para los hombres y 68.1 para las mujeres (1970). El índice bruto de mortalidad bajó de 7.9 por 1,000 en 1960 a 6.6 en 1972. La tasa de mortalidad infantil, que fue de 45.4 por 1,000 nacidos vivos en 1960, se redujo a 23.5 en 1972, y la de mortalidad materna, que alcanzó 1.9 en 1960, bajó a 1.5 en 1972. En ese año las defunciones entre niños menores de cuatro años representaron el 11.8% de todas las muertes.

Una reciente encuesta del consumo doméstico de alimentos (1970) indica que el 31% de la población no ingiere suficientes proteínas y que el consumo de calorías es insuficiente en el 39% de la población. El consumo promedio diario per cápita era de 2,948 calorías, 82.5 gramos de proteínas en general y 36.4 gramos de proteínas de origen animal.

En 1973 los gastos del Gobierno en salud alcanzaron 26 millones de dólares, lo que equivale a unos EUA\$25 por persona. Los gastos de capital aumentaron en 1973 en comparación con 1972, para alcanzar EUA\$1.5 millón. Alrededor del 12% del presupuesto se destina a los servicios de salud.

El Plan Nacional de Salud (1967-1976) contempla el desarrollo de los servicios de salud sobre una base regional. Tres hospitales regionales, dos en Trinidad y uno en Tabago, ofrecen en grado creciente servicios especializados para los residentes de las dos islas, que cuentan también con una red de hospitales de condado y distritales. Se ha concedido y seguirá concediéndose mayor importancia al desarrollo de los servicios en las especialidades a nivel de los hospitales de condado, incluyendo un sistema de rotación de los especialistas provenientes de los centros regionales. Los servicios esenciales para las pocas zonas remotas de Trinidad serán ofrecidos a través de profesionales especialmente capacitados en las disciplinas relacionadas con la salud, asistidos por un sistema de fácil referencia de los casos especiales a los centros de salud del condado o de la región.

Los servicios de salud distritales se establecieron y seguirán estableciéndose según el Plan de Salud, sobre la base de los servicios de atención médica integrada, los cuales se ofrecerán en una serie planificada de áreas de programas. La tercera de esas áreas se estableció en 1973. Los servicios básicos para pacientes de la consulta externa se prestan en las nueve áreas de programa en que se subdivide el país, a través de 100 centros de salud estratégicamente situados. Se requieren servicios adicionales de ambulancia para el transporte de los pacientes de las zonas periféricas a los hospitales. La mayoría de los servicios de salud tienen acceso a las comunicaciones telefónicas.

Se están estableciendo sistemas de registros médicos, inicialmente en los hospitales regionales y más tarde en los distritales, efectuándose el procesamiento de la información en el Ministerio de Salud. Se está elaborando también un programa nacional de mantenimiento de equipos en los hospitales, actividad a la que se ha otorgado prioridad y que requiere numeroso personal y gran cantidad de recursos materiales.

Se están estableciendo servicios de salud maternoinfantil como un programa integrado que incluye planificación familiar. Además de prestar servicios prenatales y posnatales para todas las madres y tratar de reducir la proporción de nacimientos ocurridos fuera de los hospitales, que alcanza un 14%, el Consejo de Población, que actúa como asesor de los programas de salud maternoinfantil y de planificación familiar, busca reducir la tasa de natalidad a 19 por 1,000 para 1977. El Consejo Nacional de Nutrición realiza esfuerzos tendientes a la formulación de una política nacional de alimentos y nutrición, y el Comité de Nutrición del Ministerio de Salud proyecta mejorar el programa de nutrición comunitaria y ofrecer mejores servicios nutricionales y dietéticos en los hospitales.

El Gobierno considera la educación para la vida en familia y la educación en salud como importantes factores para la participación de la comunidad y para la creación de una conciencia comunitaria acerca de las necesidades relacionadas con el desarrollo de los servicios de salud.

A fin de poder realizar una planificación y programación realista de los servicios de atención de la salud, se tratará de fortalecer la Unidad Estadística del Ministerio y designar auxiliares capacitados para prestar servicios en las zonas suburbanas. Las técnicas deficientes de administración, particularmente a nivel medio, han contribuido a agravar los problemas que durante muchos años se han planteado a nivel ministerial e institucional. El Gobierno está tratando activamente de corregir esta situación. Además, se ha formulado un nuevo proyecto dirigido al personal superior de la administración, con el propósito de fortalecer las prácticas administrativas de los hospitales y servicios de salud distritales.

La proporción de personal de salud con respecto a la población en 1972, aunque no es la más baja en la zona del Caribe, indica la existencia de una desigual distribución, con grave insuficiencia de personal de salud en algunas zonas rurales. El país cuenta con un total de 468 médicos (4.5 por 10,000 habitantes); 62 odontólogos (0.6 por 10,000); 2,894 enfermeras y enfermeras/obstetras (27.6 por 10,000); 94 enfermeras con estudios de posgrado en salud pública (0.9 por 10,000); 244 auxiliares de enfermería (2.3 por 10,000), y 22 veterinarios (0.2 por 10,000). Se proyecta mejorar la distribución del personal con que se cuenta actualmente, además de fortalecer los servicios auxiliares y de apoyo. Los centros regionales y algunos de condado cuentan con cursos de adiestramiento para enfermeras, enfermeras asistentes y enfermeras de salud pública. Se ha formulado asimismo un programa nacional para la capacitación de enfermeras dentales, y el Gobierno proyecta iniciar en 1975 un programa regional de adiestramiento para profesionales de disciplinas afines a la salud. El adiestramiento de estos profesionales y el de médicos se realiza actualmente en una unidad de desarrollo de recursos humanos bajo la dirección de un oficial médico principal. Con ayuda de un préstamo del BIRF, el Gobierno está mejorando sus instalaciones de capacitación de enfermeras de salud pública y enfermeras/obstetras, especialmente en lo relativo a la planificación y educación familiar. En el Hospital Puerto España se lleva a cabo un programa de capacitación médica de posgrado, con la colaboración del personal médico de la Universidad de las Indias Occidentales, y se están elaborando planes para el adiestramiento de especialistas en nutrición y economía doméstica en la Universidad de las Indias Occidentales, en St. Augustine.

Las enfermedades que pueden prevenirse por inmunización han recibido considerable atención como resultado de dos recientes epidemias, una de poliomielitis y otra de fiebre tifoidea. La inmunización contra la poliomielitis y otras enfermedades es obligatoria antes del ingreso a la escuela primaria. Se necesita asistencia para ampliar el programa de inmunización, a fin de incluir la vacunación contra la difteria y el tétanos en 1975. Se ha establecido asimismo el control de las personas que tienen a su cargo el expendio de alimentos, mediante el registro de las mismas y el examen médico obligatorio anual. Además se ha instituido una mejor vigilancia de los casos de tifoidea y de las personas portadoras de la enfermedad.

Se ha reforzado también la vigilancia epidemiológica mediante el establecimiento de un laboratorio nacional de salud pública; además se contempla instalar una unidad epidemiológica dentro del Ministerio. Se exige asimismo la notificación telefónica al Ministerio de los casos de ciertas enfermedades infecciosas. Se cuenta también con un laboratorio de diagnóstico veterinario que permite realizar investigaciones de zoonosis en animales y evaluar la incidencia de estas enfermedades, las cuales se consideran peligrosas para la salud en numerosos países americanos. A un costo de cerca de EUA\$500,000 anuales continúa la vigilancia dentro del programa de control de insectos vectores, destinada a mantener al país libre de la malaria y prevenir la reinfestación con el Aedes aegypti.

El control de la tuberculosis se considera sobre la base de un programa ambulatorio; todos los niños que ingresen a la escuela primaria serán inoculados con BCG y se revacunarán a los estudiantes al egresar. El control y el tratamiento de la lepra y las enfermedades venéreas se han mejorado mediante una mejor educación en salud, la búsqueda de contactos y el tratamiento precoz. Se ha elaborado asimismo un programa de control del cáncer de cuello uterino, que en 1973--el primer año de ejecución del programa--incluyó el examen de 12,000 mujeres.

En 1973 el 80% de la población urbana contaba con conexiones domiciliarias de agua y el 90% disponía de conexiones domiciliarias o tenía fácil acceso a una fuente de agua corriente. En zonas rurales sólo el 37% de la población contaba con conexiones domiciliarias y el 91% disponía de esas conexiones o tenía fácil acceso. En ese mismo año los servicios de alcantarillado beneficiaban al 53% de la población urbana y al 0.5% de la rural. La eliminación de desechos sólidos en las municipalidades es deficiente y numerosas zonas urbanas y suburbanas no disponen de esos servicios o los que poseen son sumamente deficientes. La Autoridad Nacional de Agua y Alcantarillado, conforme a sus objetivos anuales, proyecta dotar de conexiones domiciliarias al 100% de la población urbana y mejorar en un 50% los servicios en zonas rurales, en un plazo de 10 años. Además, se están formulando planes para mejorar los servicios de alcantarillado y de eliminación de desechos sólidos en las principales ciudades del país.

TRINIDAD Y TABAGO

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS =====	46,287	26.9	110,116	20.7	194,549	32.0
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO	44,332	25.8	100,316	18.9	179,999	29.6
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	16,448	9.6	18,034	3.4	49,699	8.2
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	-	-	66,800	12.6	83,300	13.7
3100 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	2,884	1.7	15,482	2.9	47,000	7.7
3200 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	25,000	14.5	-	-	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1,955	1.1	9,800	1.8	14,550	2.4
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	1,955	1.1	9,800	1.8	14,550	2.4
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA =====	125,819	73.1	420,542	79.3	413,092	68.0
SISTEMAS DE SALUD	116,496	67.7	124,092	23.3	136,042	22.3
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	38,691	22.4	55,966	10.5	58,581	9.6
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	25,241	14.7	25,000	4.7	37,240	6.1
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	1,818	1.1	2,100	.4	-	-
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	26,387	15.3	8,100	1.5	8,940	1.5
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	9,323	5.4	296,450	56.0	277,050	45.7
6500 MEDICINA VETERINARIA	-	-	96,000	18.1	87,000	14.3
6600 ODONTOLOGIA	9,323	5.4	200,450	37.9	190,050	31.4
TOTAL GENERAL =====	172,106	100.0	530,658	100.0	607,641	100.0

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

TRINIDAD Y TABAGO

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CTONES	OTRAS APOR.T.	
		PUESTOS PROF.	CONS. LOCAL MESES			ACAD.	PLAZO						
	\$			\$	\$			\$	\$	\$	\$	\$	
1974													
OPS---PR	81,080	3	-	4	58,844	4,476	-	1	3,785	-	-	-	13,975
PG	25,000	-	-	-	-	-	-	-	-	25,000	-	-	-
CMS---MR	54,885	-	-	7	18,790	-	5	3	35,261	834	-	-	-
UNDP	11,141	1	-	3	7,250	-	-	2	3,891	-	-	-	-
TOTAL	172,106	4	-	14	84,884	4,476	5	6	42,937	25,834	-	-	13,975
PCT. DEL TOTAL	100.0				49.3	2.6			25.0	15.0	-	-	8.1
1975													
OPS---PR	104,226	3	-	-	77,976	5,000	1	2	8,800	-	-	-	12,450
CMS---MR	61,082	1	-	4	18,682	500	6	4	39,200	2,700	-	-	-
UNDP	365,350	6	-	8	139,100	8,200	-	7	24,300	-	180,250	-	13,500
TOTAL	530,658	10	-	12	235,758	13,700	7	13	72,300	2,700	180,250	-	25,950
PCT. DEL TOTAL	100.0				44.4	2.6			13.6	.5	34.0	-	4.9
1976													
CPS---PR	139,561	3	-	-	107,811	6,500	1	3	11,550	-	-	-	13,700
CMS---MR	107,730	1	-	4	45,150	2,300	7	10	60,280	-	-	-	-
UNDP	360,350	6	-	2	212,600	14,400	-	3	16,800	-	103,850	-	12,700
TOTAL	607,641	10	-	6	365,561	23,200	8	16	88,630	-	103,850	-	26,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				60.2	3.8			14.6	-	17.1	-	4.3

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 PH-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
 PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
 PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
 PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
 OMS-MR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNPPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
 WO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

TRINIDAD Y TABAGO - ESPECIFICACION

TRINIDAD Y TABAGO-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

Los problemas básicos de saneamiento del medio ambiente en el país parecen derivarse de la falta de personal capacitado, la legislación anticuada, la ausencia de normas para el control de la calidad del medio ambiente en relación con el agua, administración de desechos sólidos y alcantarillado, así como otros aspectos de ingeniería de salud pública y saneamiento ambiental.

Este proyecto tiene por objeto asesorar a la División de Ingeniería de Salud Pública del Ministerio de Salud y a la Dirección de Agua y Alcantarillado en el establecimiento de una estructura administrativa y técnica bien concebida en armonía con el Plan Nacional de Desarrollo. Mediante el proyecto también se asesorará al Gobierno en la identificación de problemas de saneamiento y en el establecimiento de una infraestructura para planificar y realizar proyectos de control del medio ambiente.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	16,448	18,034	49,699
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 INGENIERO SANITARIO .3384	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		7,081	8,734	36,149
					PERSONAL, CONSULTORES		5,582	-	-
					VIAJES EN COMISION SERV.		-	500	2,000
TOTAL		2	-	-	BECAS		3,785	8,800	11,550
-----		-----	-----	-----					
MESES DE CCNSULTORES	PR	2	-	-					
TOTAL		1	3	4					
-----		-----	-----	-----					
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	1	1					
BECAS-A CURTU PLAZO	PR	1	2	3					

TRINIDAD Y TABAGO-2100, INSTRUCCION Y ADIESTRAMIENTO EN ABASTECIMIENTO DE AGUA Y ALCANTARILLADO

La Dirección de Agua y Alcantarillado (WASA) es la única entidad de servicio público del país. Se subraya la necesidad de acelerar la capacitación de su personal debido al previsto mejoramiento y ampliación de los servicios de agua y alcantarillado.

Este proyecto tiene por objeto elevar el nivel profesional básico de este servicio público capacitando a cierto personal de WASA como instructores para que se encarguen de los programas en forma permanente, y organizar y realizar un programa general de adiestramiento como parte integrante de las actividades diarias.

TOTAL		1	2	2	TOTAL	UNDP	-	66,800	83,300
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.4335 4.4336	UNDP	1	2	2	PERSONAL, PUESTOS	-		47,600	67,200
					PERSONAL, CONSULTORES	-		3,000	3,000
					VIAJES EN COMISION SERV.	-		3,400	4,800
TOTAL		-	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO	-		6,000	2,100
-----		-----	-----	-----	BECAS	-		4,200	4,200
MESES DE CCNSULTORES	UNDP	-	1	1	GASTOS VARIOS	-		2,600	2,000
TOTAL		-	1	1					
-----		-----	-----	-----					
BECAS-A CURTU PLAZO	UNDP	-	1	1					

TRINIDAD Y TABAGO-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

Por muchos años ha subsistido en Trinidad el problema de las enfermedades de los animales, especialmente las transmisibles al hombre. Debido a la escasez de profesionales médicos, al número insuficiente de asistentes capacitados, a los limitados servicios de los laboratorios de diagnóstico, se ha hecho muy poco para confirmar los casos sospechosos de enfermedades zoonóticas. No se han aplicado medidas preventivas y de control para combatir estas enfermedades con la rapidez necesaria y en la forma conveniente para reducir en alto grado su incidencia. Esta situación se debe, en gran parte, a la falta de una infraestructura de medicina veterinaria, incluyendo investigaciones en el campo, y a la escasa colaboración entre los funcionarios técnicos de los ministerios interesados.

Este proyecto tiene por objeto apoyar la unidad de salud pública veterinaria, recién establecida en el Ministerio de Salud, y asesorar en la realización de programas eficaces para prevenir, controlar y erradicar las enfermedades de los animales y, en especial, las transmisibles al hombre; organizar programas de protección de los alimentos, y promover la enseñanza de la medicina veterinaria y asesorar en esta actividad, con miras a reducir la incidencia de las zoonosis, mejorar la salud animal e impulsar la economía general del país.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
TOTAL		-	1	1	TOTAL	WR	2,884	15,482	47,000
P-4 VETERINARIO 4.3858	WK	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS		-	7,882	33,150
TOTAL		1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		1,614	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR	1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.		-	500	2,300
TOTAL		-	2	4	BECAS		1,270	7,100	11,550
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	1	1					
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	1	3					

TRINIDAD Y TABAGO-3200, VII REUNION RICAZ

El Gobierno de Trinidad ha cooperado con la OPS en la VII Reunión Interamericana, a nivel ministerial, sobre el control de la fiebre aftosa y otras zoonosis, celebrada en Trinidad, donde se examinaron problemas continentales relativos a ambas enfermedades.

TOTAL	PG	25,000	-	-
GASTOS DE SEMINARIOS		25,000	-	-

TRINIDAD Y TABAGO-4300, EPIDEMIOLOGIA

Los estudios epidemiológicos realizados después de dos graves y recientes epidemias de poliomiélitis y fiebre tifoidea en Trinidad han indicado la necesidad de contar con programas más eficaces de información e inmunización para prevenir ocurrencias de esa índole. En los pasados dos años se ha establecido un sistema más perfecto de notificación de las enfermedades transmisibles que proporciona información a los distritos; se ha dado carácter obligatorio a la inmunización de los niños antes de su ingreso a los jardines infantiles; se ha inaugurado en Puerto España un laboratorio de salud pública; se ha reforzado la educación en salud sobre las enfermedades venéreas, el abuso de estupefacientes y la vida en familia; se ha reorganizado el programa de control de la tuberculosis a fin de dar más importancia al diagnóstico temprano y al tratamiento a domicilio, y en el programa de saneamiento del medio ambiente se ha dado prioridad a la eliminación de desechos sólidos y a las normas de higiene de los alimentos.

Este proyecto tiene por objeto asesorar al Ministerio de Salud en la preparación de un sistema nacional de vigilancia epidemiológica que pueda detectar el significado de los patrones y tendencias de la morbilidad y actuar, de manera coordinada y programada, cuando hubiere necesidad de controlar y combatir enfermedades, o recomendar medidas para mejorar situaciones adversas en bien de la salud de la comunidad.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	WR	1,955	9,800	14,550
MESES DE CONSULTORES	WP	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
TOTAL		1	2	4	BECAS		1,955	7,100	11,550
BECAS-ACADEMICAS	WK	-	1	1					
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	1	1	3					

TRINIDAD Y TABAGO-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

La estrategia a largo plazo para el desarrollo integral del país considera, como la primera prioridad en la presente década, el adiestramiento de personal de todos los sectores y subsectores de la administración pública. Entre los problemas de mayor prelación del sector salud se destaca la deficiencia en el saneamiento del medio ambiente, incluyendo el abastecimiento de agua potable por conexiones domiciliarias, la extensión y mejoramiento de los servicios de alcantarillado y la eliminación de desechos sólidos en tres ciudades principales; el mejoramiento de la cobertura de servicios integrados de atención médica y desarrollo de nuevas instituciones docentes para personal auxiliar dental, de ciencias veterinarias y de enfermería.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	38,691	55,966	58,581
P-5 REPRESENTANTE DE LA OSP/OMS	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		22,260	40,516	41,881
3225					VIAJES EN COMISION SERV.		2,456	3,000	3,000
					SERVICIOS COMUNES		13,975	12,450	13,700

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

TRINIDAD Y TABAGO-5100, DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El efecto de una insuficiencia permanente de personal con la debida formación se compensará con una utilización más eficiente del personal en funciones que se basarán en una definición más precisa de las prioridades de salud. Además, se atribuirá mayor importancia a la formación y utilización de nuevas categorías de personal de salud. La evaluación de los servicios de salud sigue siendo insatisfactoria por carecerse de criterios cuantitativos de evaluación y por las insuficiencias en el sistema de procesamiento de la información compilada. Las deficiencias de conservación de las obras y equipos de los servicios de salud siguen siendo un obstáculo que traba la prestación de servicios al público y da lugar a una grave pérdida de recursos del sector.

El proyecto tiene por objetivo asesorar al Gobierno de Trinidad y Tabago en el perfeccionamiento de la planificación, administración y evaluación de los recursos asignados a los servicios de atención de salud, en el contexto de una creciente demanda pública de que se amplíe la cobertura de los servicios y se mejore su calidad, de acuerdo con los planes nacionales de salud y desarrollo socioeconómico.

TOTAL		3	2	2	TOTAL	25,241	25,000	37,240
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	2	-	-	SUBTOTAL	PR	2,416	-
MESES DE CONSULTORES	WR	1	2	2				
TOTAL		5	5	8	PERSONAL, CONSULTORES		2,416	-
-----		-----	-----	-----				
BECAS-ACADEMICAS	WR	3	3	4	SUBTOTAL	WR	22,825	25,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	2	2	4				37,240
					PERSONAL, CONSULTORES		1,669	5,400
					BECAS		21,156	19,600
								6,000
								31,240

TRINIDAD Y TABAGO-5200, ADMINISTRACION DE HOSPITALES Y REGISTROS MEDICOS

Se financiaron becas a fin de colaborar con el Gobierno de Trinidad y Tabago en la ejecución de su programa de administración de hospitales.

TOTAL		1	1	-	TOTAL	UNDP	1,818	2,100	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	1	1	-	BECAS		1,818	2,100	-

TRINIDAD Y TABAGO-5400, ESTADISTICAS DE SALUD

El desarrollo de los servicios de registros médicos y de estadísticas de salud continúa y se concede especial importancia a la capacitación de personal y al establecimiento de un sistema ampliado de escalafón para funcionarios graduados y calificados de ambos servicios.

Este proyecto tiene por objeto obtener información pertinente, confiable y oportuna para administrar, dirigir y planificar los servicios de salud. Para esto se asesorará en la planificación, organización y establecimiento de un servicio de información de estadísticas de salud, determinación de sus actividades y procedimientos, normas para análisis y capacitación de personal.

TOTAL		5	1	1	TOTAL	WR	26,387	8,100	8,940
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	5	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		15,507	2,700	3,000
TOTAL		2	1	1	BECAS		10,880	5,400	5,940
-----		-----	-----	-----					
BECAS-ACADEMICAS	WR	2	1	1					

TRINIDAD Y TABAGO-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

La Oficina del Primer Ministro sobre Métodos y Procedimientos Administrativos de Salud de Trinidad y Tabago, en cooperación con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, continúa promoviendo un programa de mejoramiento administrativo, en todos los ámbitos del Gobierno, del que cabe esperar reformas en el sector salud.

El objetivo de este proyecto es concentrar la asistencia técnica principalmente en la continuación de los programas de educación en procedimientos administrativos de los servicios de salud en Trinidad y Tabago; participar en el proyecto de Mejoramiento Administrativo del PNUD; prestar asesoría para la formulación de una política nacional de salud y la nacionalización de las metas del Plan Decenal de Salud; asesorar en el refinamiento de técnicas específicas en el Ministerio de Salud con particular atención a la administración de personal y suministros, el control fiscal y la aplicación del plan de regionalización del sistema de prestación de servicios de salud, y establecer la infraestructura en campos específicos de acuerdo con las necesidades de otros programas.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
TOTAL		1	1	1	TOTAL		24,359	32,926	31,281
P-3 EXPERTO EN METODOS ADMIN. .2055	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	23,525	30,226	31,281
					PERSONAL, PUESTOS		21,505	29,726	29,781
					VIAJES EN COMISION SERV.		2,020	1,500	1,500
					SUBTOTAL	WR	834	2,700	-
					PARTICIPANTES		834	2,700	-

TRINIDAD Y TABAGO-6500, DESARROLLO DEL CURRICULUM PARA ASISTENTES EN SALUD ANIMAL

A fin de diversificar la economía de Trinidad y Tabago, el Gobierno ha concedido prioridades a la modernización de la agricultura, incluyendo la ampliación de la industria ganadera. Con el servicio de veterinaria más amplio, atendido por el grupo de asistentes de salud animal, se resolverán más fácilmente problemas tales como el de la rabia bovina, tuberculosis, enfermedades transmitidas por garrapatas, cólera porcina y enfermedades de las aves, y de esta manera será mayor la autosuficiencia del país en proteínas animales.

El proyecto tiene por objeto asesorar en la formación de un conjunto de asistentes de salud animal y de salud pública veterinaria, para asignarlos a los servicios básicos de los Ministerios de Agricultura y de Salud, y en esa forma utilizar mejor los servicios de los profesionales veterinarios y llevar a cabo programas eficaces de control o erradicación de enfermedades junto con el mejoramiento de los servicios de diagnóstico. Los objetivos son, organizar un curso en el Instituto de Agricultura y Silvicultura del Caribe (ECLAFC) para la formación y capacitación de asistentes, incluyendo un plan de estudios apropiado a las necesidades específicas del país, y establecer una infraestructura que garantice la máxima utilización de dicho personal. En los próximos tres años se espera capacitar a unos 40 asistentes por medio de este curso.

TOTAL				TOTAL					
				UNDP					
		-	2	2	TOTAL	UNDP	-	96,000	87,000
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS 4.4423	UNDP	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS	-	42,000	67,200	
P-4 VETERINARIO 4.4467	UNDP	-	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	-	3,000	4,800	
					SUMINISTROS Y EQUIPO	-	33,000	3,500	
					BECAS	-	12,600	6,300	
					GASTOS VARIOS	-	5,400	5,200	
TOTAL		-	2	1					
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	-	2	1					

TRINIDAD Y TABAGO-6600, ESCUELA DE ADIESTRAMIENTO DE ENFERMERAS DE ODONTOLOGIA

En Trinidad es muy elevada la incidencia de la caries dental, especialmente en escolares. La proporción odontólogos/población de Trinidad y Tabago es de 0.5 por 10,000 habitantes, concentrándose los profesionales en las zonas urbanas. Es muy poco probable que se pueda aumentar el número de odontólogos en los próximos cinco años; a fin de mejorar la situación es imperativo que se de apoyo a la prestación de servicios odontológicos mediante la capacitación de un grupo de profesionales en ciencias de la salud afines, que puedan aplicar sencillos procedimientos de odontología. En 1974, con la aprobación del Gabinete, se estableció una escuela de enfermeras dentales.

El proyecto tiene por objetivos establecer un eficaz servicio público de odontología, con un cuadro de enfermeras dentales bien preparadas, y reducir la necesidad de atención odontológica de emergencia, mediante la educación en salud dental y la odontología preventiva. El objetivo es colaborar en la formación anual de 25 estudiantes de Trinidad y Tabago y 10 de los territorios adyacentes en la Escuela de Enfermeras de Odontología.

TOTAL				TOTAL					
				UNDP					
		-	2	2	TOTAL	UNDP	9,323	200,450	190,050
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS 4.4418	UNDP	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS	-	25,200	67,200	
P-4 CONFERENCISTA 4.4419	UNDP	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	7,250	21,300	3,000	
					COSTOS DIRECTOS ONU	-	-	5,000	
					VIAJES EN COMISION SERV.	-	1,800	4,800	
					SUMINISTROS Y EQUIPO	-	141,250	98,250	
TOTAL		3	7	1	BECAS	2,073	5,400	6,300	
MESES DE CONSULTORES	UNDP	3	7	1	GASTOS VARIOS	-	5,500	5,500	
TOTAL		1	3	1					
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	-	-	-					
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	1	3	1					

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

Durante los últimos cuatro años, el componente de salud del Gobierno de los Estados Unidos de América ha experimentado una serie de ajustes y cambios orgánicos para mejorar las condiciones y servicios de salud del pueblo norteamericano. Se han tomado o propuesto numerosas iniciativas nuevas a nivel federal, entre las que destacan el seguro de salud nacional, los sistemas de legislación sobre atención de salud, recursos humanos en salud, iniciativas de educación en salud, legislación sobre drogas y dispositivos, y programas para garantizar la calidad, como el de Professional Standards Review Organization (PSRO). Este último requiere creación y funcionamiento de organizaciones locales para revisar la atención médica proporcionada y determinar que ésta es necesaria, que es de calidad aceptable y que se distribuye en el ambiente más apropiado. La puesta en práctica de la legislación de PSRO sigue su curso gracias a los esfuerzos cooperativos de los sectores médicos públicos y privados.

En los Estados Unidos hay 9 millones de alcohólicos y bebedores que constituyen un problema. Cada uno de ellos afecta adversamente un promedio de otros cuatro. Cada año se registran más de 25,000 víctimas de circulación relacionadas con el alcohol; asimismo, 15,000 homicidios y suicidios, y 20,000 muertes por enfermedad, ambas cantidades relacionadas con el alcohol; y dos millones de detenciones por embriaguez pública. Uno de cada diez miembros del potencial de mano de obra de la nación es alcohólico o abusa seriamente del alcohol. El resultado es una disminución aproximada de 15,000 millones de dólares al año en la economía nacional. Menos de la mitad de los hospitales admiten pacientes con un diagnóstico inicial de alcoholismo y menos del 10% de los alcohólicos están recibiendo hoy el tratamiento que necesitan.

Puesto que el abuso del alcohol y el alcoholismo no pueden ser controlados mediante el tratamiento de accidentes, se da gran prioridad a la educación del pueblo. En diciembre de 1970 fue creado el Instituto Nacional contra el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo. Sus dos objetivos principales son ayudar a facilitar los servicios de tratamiento y rehabilitación a nivel de la comunidad, y organizar programas eficaces de prevención. El Instituto apoya más de cien estudios de investigación, además de casi 700 programas comunitarios, los cuales recibieron ayuda a fines del año fiscal 1974.

El abuso de la heroína data de fines de la década de 1960 y ha continuado hasta la de 1970. El número de consumidoras de heroína aumentó de unos 60,000 a 500,000 o más. Esta epidemia originó la necesidad de movilizar en forma inmediata y masiva los recursos de la nación con miras a la prevención, tratamiento y rehabilitación. El organismo principal de esta movilización fue el Instituto Nacional de Salud Mental, que en septiembre de 1973 creó el Instituto Nacional Contra el Abuso de Drogas. Desde el año fiscal 1970 hasta 1974, un total de \$654 millones fueron comprometidos, incluyendo \$406 millones para programas de tratamiento y rehabilitación.

Se empiezan a ver ahora cambios importantes en los Estados Unidos de América. Datos recientes confirman un cambio en la norma de los seis años anteriores, la cual había mostrado cada año un aumento en el número de adictos. El año pasado, el porcentaje de mortalidad por dosis excesivas, hepatitis y delitos a la propiedad, ambos relacionados con drogas, considerados como indicadores principales de la adicción a la heroína, han disminuido sistemáticamente en la mayoría de las zonas de Estados Unidos por primera vez desde que empezó la epidemia.

Ahora, quizás con la esperanza de que la crisis inmediata haya pasado, la función federal que consistía en dar apoyo directo a proyectos preventivos contra el abuso de drogas se convertirá en una función más sustentadora. Entre los objetivos principales se encuentran: 1) mantener el actual nivel de capacidad de tratamiento financiado por el Gobierno hasta que disminuya la demanda del mismo o que los Estados puedan responsabilizarse de ello por completo; 2) formular normas de tratamiento nacional para controlar tanto su calidad como su eficacia, y 3) aumentar la ayuda técnica a los Estados para prepararlos a que asuman rápidamente un aumento de actividades de prevención.

El progreso y la evolución en salud mental ha continuado en los primeros años del presente decenio. En 1972, el número de residentes en los hospitales mentales del Estado había disminuido a 275,995, es decir, la mitad de los pacientes residentes en 1955, año del mayor número. Las estadísticas sobre recursos humanos indican asimismo una mejora espectacular; actualmente hay 26,000 psiquiatras (4,700 en 1948), 34,000 psicólogos (5,800 en 1948), 56,000 trabajadores sociales (20,000 en 1955).

Hacia 1971 un 2% de la población recibía cada año alguna forma de atención psiquiátrica o mental, y el número y porcentaje siguen una marcha ascendente. En 1971 sólo 19% de los casos de asistencia se realizaron en los servicios de pacientes hospitalizados de hospitales mentales del Estado, en comparación con 77% en 1955.

Entre los aspectos prioritarios a los que los investigadores conceden particular atención, se incluyen la esquizofrenia, la salud mental de los niños, problemas de la vejez, crimen y delincuencia y por primera vez a escala nacional se procura hacer frente a las necesidades de salud mental de los grupos minoritarios.

El Instituto Nacional de Salud (NIH) es uno de los centros de investigación biomédica de más prestigio. Su misión es la de ampliar el conocimiento básico de las ciencias biomédicas dedicadas a mejorar la salud de los ciudadanos de los Estados Unidos y de otros países. Como tal, el NIH es el foco de investigación biomédica federal y de apoyo de las actividades de investigación.

Para conseguir este objetivo, los programas del NIH tienen por objeto: a) apoyar la investigación biomédica en instituciones no federales, académicas y otras; b) capacitar personal especializado para ampliar la capacidad de investigación y adiestramiento de los Estados Unidos; c) asesorar acerca de la implantación de nuevas mejoras instalaciones de investigación, y d) promover la cooperación internacional en la investigación biomédica.

En el período 1970-1973 se prestó especial atención a los siguientes aspectos: control del cáncer, origen virológico del cáncer, trastornos visuales, arteriosclerosis, prevención de enfermedad coronaria y de infarto miocárdica, anemia drepanocítica, investigación sobre artritis, control de enfermedades renales, vejez, desarrollo humano y atraso mental, saneamiento del medio ambiente, nuevas bases celulares y moleculares de enfermedades, genética, farmacología y toxicología, esclerosis múltiple y apoplejía.

El decreto de 1970 sobre Servicios de Planificación Familiar y Dinámica de la Población fue promulgada con el fin de extender, mejorar y coordinar los servicios de planificación de la familia y las investigaciones sobre la población.

En los últimos tres años, algunas iniciativas por parte del Gobierno Federal han proporcionado el apoyo necesario para ayudar a establecer, fortalecer y ampliar las oportunidades educacionales de asistencia al médico de atención primaria y al odontólogo. Una de las metas principales de estos programas es superar la deficiente distribución geográfica y de especialidad de los recursos humanos de salud y mejorar el acceso a la atención primaria de salud de grandes grupos de población urbana y rural mediante la utilización competente de dichos recursos.

Los egresados y los médicos de labor de extensión, de capacitación extraescolar, han comenzado a tener éxito en aumentar el acceso a la atención primaria. Este personal goza ahora de reconocimiento legal en 35 Estados y de una comisión nacional sobre certificación.

En años recientes, el papel de la enfermera ha experimentado numerosos cambios y ha aumentado la responsabilidad de ésta para adoptar decisiones. Durante la década de 1960, se acentuó la importancia de la estructuración de programas graduados para preparar enfermeras en una especialidad clínica. En nuevos estudios se ha examinado el componente terapéutico de especialistas clínicos en enfermería y se ha identificado la manera más eficaz de usarlos.

Se iniciaron programas de capacitación sistemática con el objeto de preparar enfermeras para desempeñar una función más amplia en atención ambulatoria y el análisis reveló que los servicios prestados por la enfermera, en su nueva capacidad, fueron tanto o más satisfactorios que los prestados por médicos-enfermeras de organización tradicional.

Se está llevando a cabo un esfuerzo concentrado en la organización de programas de adiestramiento y preparación para nuevas funciones, tipos o niveles de personal de enfermería, y se ofrece ayuda institucional a escuelas de enfermería que dirigen programas de capacitación de enfermeras-obstetras, pediatras y enfermeras que atienden a la familia, y quienes ejercen otras funciones en enfermería.

Un aspecto muy importante de los esfuerzos con ayuda federal para aumentar los recursos dentales humanos del país y mejorar su distribución y capacidad productiva, viene siendo desde hace mucho tiempo el desarrollo y utilización eficaz del personal auxiliar de odontología.

Para mitigar la deficiente distribución de servicios médicos, el Gobierno Federal llevó a la práctica varios programas durante los primeros años de este decenio, con el objeto de aumentar el número de médicos de medicina familiar y de otra atención primaria con miras a lo siguiente: 1) contar con una base de apoyo seguro para los programas educacionales de escuelas profesionales de salud orientadas hacia la atención primaria; 2) asignar preceptorías a los estudiantes universitarios no graduados para que obtengan experiencia de primera mano en atención primaria de práctica familiar, pediatría, medicina interna, o en zonas rurales u otras donde exista escasez grave de médicos; 3) instituir programas de capacitación para poner de relieve la atención integral de naturaleza continua, incluso varios programas que desataquen el adiestramiento de estudiantes de medicina que probablemente ejercerán medicina familiar en zonas rurales, y 4) demostrar proyectos en programas de instrucción en atención primaria, tanto a nivel predoctoral como graduado, y conceder becas para fomentar atención médica más adecuada a personas residentes en zonas donde escasean los médicos y a trabajadores migrantes agrícolas y sus familias.

La blenorragia, enfermedad transmisible que se comunica con más frecuencia, siguió aumentando en un 40% entre 1970 y 1974. Los casos notificados en 1973 representan un aumento del 9.8% sobre 1972 y la incidencia más alta que jamás se haya notificado al Servicio de Salud Pública, aun cuando este porcentaje de aumento es aproximadamente un tercio menos del de 1972 en contraste con 1971. Si bien estas variaciones reflejan en parte cambios en actividades del programa y en los procedimientos de notificación, también se cree que reflejan verdaderos cambios en la incidencia de enfermedades, que parece que se está nivelando.

La sífilis infecciosa aumentó en forma constante durante el mismo período y el incremento total fue de 12.9%. Sin embargo, los casos notificados disminuyeron en realidad en un 2.0% en los últimos seis meses de 1973, comparado con el mismo período de 1972, y los datos provisionales de la primera parte de 1974 indican un continuo descenso.

El nuevo promedio de casos de tuberculosis activa en 1973 fue de 14.8 por 100,000 habitantes, comparado con 18.3 en 1970. El promedio anual de reducción de casos en este período fue de 5.5%. Del mismo modo, la mortalidad por tuberculosis continúa declinando y en 1973 hubo 4,000 defunciones, la cantidad más pequeña registrada en los Estados Unidos. Con la moderna terapia preventiva que se ha generalizado en los últimos diez años, además de quimioterapia eficaz, en muchos sectores de los Estados Unidos casi no ha habido nuevos casos de infección y parece que se están experimentando las últimas etapas de morbilidad tuberculosa entre los niños.

Hoy en día, muchos pacientes de tuberculosis completan la mayoría o todo su tratamiento en la consulta externa; como resultado de este hecho y de la disminución constante de la incidencia de la enfermedad, se ha reducido substancialmente el promedio diario de camas ocupadas en el hospital; de 17,714 en 1970 a 8,156 en 1973.

Las autoridades de salud pública se inquietaron en 1969 y 1970 por la disminución de los niveles de inmunización del sarampión y en el uso de vacunas simultáneamente con el aumento de casos notificados de sarampión de 25,826 en 1969 a 75,290 en 1971. En mayo de 1969 se autorizó una nueva vacuna contra la rubéola, iniciándose a continuación un programa nacional de inmunización contra dicha enfermedad con miras a controlarla y reducir las complicaciones asociadas con el síndrome congénito de rubéola. Durante el segundo semestre de 1971 y 1972, la distribución y el uso de la vacuna anti-sarampión o contra sarampión-rubéola casi se duplicó y se mantuvo alta en 1973. Como resultado de ello, los casos notificados disminuyeron de 75,290 en 1971 a 32,275 en 1972. En 1973, sólo se notificaron 26,686 casos.

El número de casos notificados de difteria permaneció muy bajo y la cifra más reducida se registró en 1972: 152 casos.

Por lo menos un 5% de los pacientes admitidos en hospitales por enfermedad grave contraen infecciones durante su hospitalización. Los sitios más frecuentes de infección hospitalaria son los sistemas urinario (40%), y respiratorio (17%), y las infecciones de herida quirúrgica (23%), y los agentes etiológicos más frecuentes son los bacilos gramnegativos. Se han conseguido datos muy útiles respecto a las infecciones adquiridas en hospitales de una sistema nacional de vigilancia hospitalaria que ya está en marcha, y que ha servido también para determinar la importancia de los cambios en la práctica de la medicina y de los vehículos comunes contaminados con el riesgo de adquirir infecciones específicas.

En cooperación con la Organización Panamericana de la Salud, se ha establecido un programa conjunto de vigilancia en la frontera mexicana-estadounidense en relación con ocho enfermedades transmisibles. Cada mes se resumen y se distribuyen a las autoridades de salud de ambos lados de la frontera informes sobre difteria, fiebre tifoidea, sarampión, poliomielitis, hepatitis (A, B y sin diferenciar), brucelosis, blenorragia y sífilis. En ese informe mensual se resumen las investigaciones llevadas a cabo en cualquier lado de la frontera que sirva de aviso al personal de salud pública sobre problemas importantes que ocurren en la zona.

Desde 1966, el Centro para el Control de Enfermedades ha suscrito un acuerdo anual con la Organización Panamericana de la Salud para llevar a cabo un programa conjunto de control de la rabia en determinadas zonas de la frontera donde la rabia representa un problema entre los perros. Se ha reducido la enfermedad y se han facilitado recursos que deben ser suficientes para continuar el programa.

En los últimos cuatro años se ha intensificado en los Estados Unidos la actividad sobre higiene ambiental como jamás en su historia. Un nuevo Organismo de Protección del Medio Ambiente tiene importantes responsabilidades científicas, regulatorias y de salud pública: el control de la contaminación del aire y del agua, insecticidas, desechos sólidos, ruido y radiación. Las nuevas y más rigurosas leyes federales sobre la contaminación del agua y aire, insecticidas y ruido han aumentado en gran modo la capacidad de controlar la contaminación. Además, se ha aprobado una Ley Nacional de Política Ambiental, en virtud de la cual todas las dependencias del Gobierno Federal deben evaluar públicamente el efecto de cada una de sus decisiones sobre el medio ambiente. Pero se ha hecho algo más que modificar la organización y promulgar leyes nuevas: se han reducido los escapes de los vehículos de motor y se ha mejorado significativamente la calidad del aire. Se han gastado miles de millones de dólares en un programa continuado para construir otras instalaciones de tratamiento de aguas servidas. El uso de insecticidas como el DDT, que persiste por períodos prolongados ha sido reducido de forma drástica. Tanto en virtud de las leyes nuevas como en las antiguas, se han adoptado normas y medidas para hacerlas cumplir.

Mediante la ley de seguridad de los productos de consumo se estableció una entidad ejecutiva federal con fuerte autoridad para aplicar la ley. La ley de higiene y seguridad profesional otorgó poderes sin precedente, incluso el derecho de entrar en cualquier lugar de trabajo del país, así como autoridad federal de coacción en todos los lugares de trabajo. También se ha logrado un gran progreso en los últimos cuatro años en el control de lesiones, especialmente en relación a los dispositivos de seguridad de los automóviles.

La asistencia de la OPS/OMS se facilita principalmente a los administradores de los servicios nacionales de salud para reforzar la planificación y servicios en general, mantenerse al corriente de los nuevos adelantos e intercambiar experiencias por medio de consultores del exterior. Además, miembros del personal de la Organización participan frecuentemente en varios cursos en universidades del país. También se ha organizado un proyecto para coordinar los servicios de salud en la zona fronteriza entre los Estados Unidos y México.

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS =====	73,002	21.7	105,629	41.2	76,401	32.1
1400 SERVICIOS A LAS PERSONAS -----	33,554	10.0	32,096	12.5	-	-
1400 NUTRICION -----	33,554	10.0	32,096	12.5	-	-
2000 PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO -----	-	-	27,193	10.6	28,121	11.8
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES -----	-	-	27,193	10.6	28,121	11.8
4300 SERVICIOS COMPLEMENTARIOS -----	39,448	11.7	46,340	18.1	48,280	20.3
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA -----	39,448	11.7	46,340	18.1	48,280	20.3
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA =====	263,200	78.3	150,986	58.8	161,799	67.9
5100 SISTEMAS DE SALUD -----	263,200	78.3	150,986	58.8	161,799	67.9
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL -----	263,200	78.3	150,986	58.8	161,799	67.9
TOTAL GENERAL =====	336,202	100.0	256,615	100.0	238,200	100.0

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVENCIONES	OTRAS APURT.
		PUESTOS PROF. LOCAL	CONS. MESES				ACAD.	PLAZO					
1974													
CPS---PR	181,733	2	6	-	119,349	14,999	-	23	47,385	-	-	-	-
CMS---MR	154,469	2	-	8	87,560	6,526	-	20	36,816	5,987	-	-	17,580
TOTAL	336,202	4	6	8	206,909	21,525	-	43	84,201	5,987	-	-	17,580
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.6	6.4			25.0	1.8			5.2
1975													
CPS---PR	116,079	2	6	1	75,479	7,500	-	18	30,600	-	-	2,500	-
CMS---MR	140,536	2	-	11	101,586	6,550	2	3	15,900	7,500	-	-	9,000
TOTAL	256,615	4	6	12	177,065	14,050	2	21	46,500	7,500	-	2,500	9,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				69.0	5.5			18.1	2.9		1.0	3.5
1976													
CPS---PR	122,430	2	6	1	78,770	7,500	-	18	33,660	-	-	2,500	-
CMS---MR	115,770	1	-	11	77,530	3,750	2	3	17,490	7,500	-	-	9,500
TOTAL	238,200	3	6	12	156,300	11,250	2	21	51,150	7,500	-	2,500	9,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				65.6	4.7			21.5	3.2		1.0	4.0

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
 PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
 PY-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
 PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
 OMS-MR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE PoblACION
 WO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974.	1975	1976
	\$	\$	\$

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA - ESPECIFICACION

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-1400, CURSO SUPERIOR EN NUTRICION DE SALUD PUBLICA

No obstante el avance logrado en la última década, aún persiste un serio déficit de personal especializado en nutrición, dietética y salud pública--médicos y nutricionistas-dietistas especialmente--lo cual constituye uno de los principales obstáculos para el desarrollo adecuado de los programas de alimentación y nutrición en la Región. A esto se agrega que existen muy pocos centros regionales que proporcionen adiestramiento de posgrado en nutrición para profesionales de habla española.

Este proyecto tiene como propósito colaborar con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico, en el desarrollo de un curso de posgrado que otorga el título de Magister en Nutrición y Salud Pública, con miras a satisfacer la demanda de adiestramiento especializado para médicos y nutricionistas-dietistas de Puerto Rico y los países de América Latina y el Caribe.

TOTAL		1	1	-	TOTAL	WR	33,554	32,096	-
P-4 EDUCADOR DE NUTRICION 4.2187	WR	1	1	-	PERSONAL, PUESTOS VIAJES EN COMISION SERV.		30,791 2,763	29,296 2,800	- -

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-5100, CONSULTORES EN CAMPOS ESPECIALIZADOS

En el pasado se han facilitado servicios de consultores a corto plazo a los Estados Unidos de América en especialidades como retardo mental, enfermería de salud pública, gerontología, cuarentena internacional, higiene industrial, enfermedades cardiovasculares y de las vías respiratorias, estadísticas médicas, prevención de accidentes, estudios epidemiológicos y serología del estafilococo. Se continuarán prestando tales servicios, cuando así lo solicite dicho país.

TOTAL		8	11	11	TOTAL	WR	21,084	29,700	33,000
MESES DE CONSULTORES	WR	8	11	11	PERSONAL, CONSULTORES		21,084	29,700	33,000

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-5101, OFICINA DE CAMPO - FRONTERA MEXICANA-ESTADOUNIDENSE

Este proyecto estimula y fomenta el estudio y planeamiento conjunto de las actividades de salud en las localidades fronterizas. Sus actividades incluyen la vigilancia epidemiológica, el control de las zoonosis, la protección de la salud ambiental, la coordinación del personal de enfermería y el programa de nutrición en el Área Agua Prieta-Douglas. Se intenta fortalecer los servicios locales en ambos lados de la frontera y facilitar el desarrollo de programas de salud conjuntos. Para ello existen Consejos Regionales Binacionales de Salud y reuniones anuales de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad.

TOTAL		9	9	9	TOTAL		197,363	148,315	154,050
P-5 JEFE OFIC. DE CAMPO .0902	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	134,348	85,479	88,770
P-5 EPIDEMIOLOGO 4.3788	WR	1	1	1					
P-4 INGENIERO SANITARIO .0903	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		119,329	74,129	77,270
G-5 AYUDANTE ADMINISTRATIVO .3310	PR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	1,350	1,500
G-4 SECRETARIA .0906 .0907 .0908 .4134	PR	4	4	4	VIAJES EN COMISION SERV.		14,999	7,500	7,500
G-3 AUXILIAR DE OFICINA .3623	PR	1	1	1	ATENCIONES SOCIALES		20	-	-
					SUBVENCIONES		-	2,500	2,500
TOTAL		-	1	1	SUBTOTAL	WR	63,015	62,840	65,280
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS		35,685	42,590	44,530
					VIAJES EN COMISION SERV.		3,763	3,750	3,750
					GASTOS DE SEMINARIOS		5,987	7,500	7,500
					SERVICIOS COMUNES		17,580	9,000	9,500

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-5102, BECAS

Se otorgan becas a fin de capacitar personal para mejorar y ampliar los servicios de salud en los Estados Unidos de América.

TOTAL		43	23	23	TOTAL		84,201	46,500	51,150
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	2	2					
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	23	18	18	SUBTOTAL	PR	47,385	30,600	33,660
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	20	3	3					
					BECAS		47,385	30,600	33,660
					SUBTOTAL	WR	36,816	15,900	17,490
					BECAS		36,816	15,900	17,490

URUGUAY

La República Oriental del Uruguay constituye un país con características muy peculiares, si se considera el marco de referencia de América Latina. Su población es casi en su totalidad de origen europeo, con marcado predominio de la ascendencia española e italiana. Es posible que esa circunstancia haya pesado en forma decisiva para que la cultura y las costumbres nacionales muestren una fuerte influencia europea. Como resultante de todo ello y coincidiendo con la acción de factores económicos favorables, el país disfrutó en líneas generales, aunque con algunos altibajos, de un prolongado período de sostenido crecimiento y prosperidad que se extendió desde fines del siglo pasado hasta la mitad del actual.

Es así que desarrolla una legislación social pionera que extiende sus beneficios a sectores muy amplios de la población, la que disfruta de importantes facilidades para su educación y de satisfactoria protección contra las enfermedades y otros riesgos sociales.

A partir de la década del 50 se empiezan a sentir los efectos de los cambios que se producen en el ámbito mundial y que se traducen en una desvalorización de los productos del sector primario frente a los del secundario. Ello se agrava por la ausencia en el país de programas sostenidos de tecnificación y mecanización agropecuarios que permitan un aumento considerable de los rendimientos y por las crecientes dificultades para la colocación de estos productos en el exterior. Pesan también la ausencia de una oportuna diversificación de la producción y las limitaciones para incluir significativamente al sector industrial en el rubro de exportaciones.

Como consecuencia de estos y otros factores, Uruguay se encuentra atravesando un momento especialmente crítico de su historia, en el que se dan algunos aspectos contradictorios que es necesario destacar. Mientras su economía muestra claros signos de deterioro y estancamiento y la inflación lo golpea duramente, los indicadores que expresan la situación en el área social lo ubican todavía en los primeros lugares entre los países de América Latina en lo que hace a salud, educación y vivienda. Ello podría interpretarse como el remanente de una posición de privilegio alcanzada en décadas pasadas, que puede mantenerse porque sectores muy amplios de la población han podido atenuar el impacto del desmejoramiento económico, sacrificando tan solo niveles de confort, sin llegar masivamente al nivel de subsistencia.

Corresponde señalar que, para romper el curso del proceso reseñado, el Gobierno ha formulado un Plan Nacional de Desarrollo (1973-1977) que se está implementando. También se ha puesto en marcha un programa gradual de integración económica con la Argentina e importantes obras de infraestructura, de interés para ambos países, se encuentran en pleno desarrollo.

El marco geográfico y climático es muy propicio. Situado entre Argentina y Brasil, la superficie territorial del Uruguay es de 176,215 kilómetros cuadrados. Ubicado entre los 30 y 35 grados de latitud sur, no presenta accidentes geográficos importantes, las comunicaciones son fáciles y las distancias cortas; tiene un sistema hidrográfico extenso y abundante. Su clima es benigno, con temperaturas medias en invierno de 9°C y en verano de 25°C; las mínimas oscilan en los 3°C y las máximas en los 41°C. La humedad relativa promedio es de 73% y la precipitación pluvial alcanza un promedio de 1,000 mm.

Se trata de un país agrícola ganadero, cuya principal fuente de divisas está constituida por la producción y comercialización de la carne y la lana, circunstancia que lo hace particularmente sensible a las posibilidades del mercado internacional para esos productos.

Si bien no hay datos actualizados plenamente confiables con respecto al producto bruto interno per cápita, su evolución en el último decenio no ha sido satisfactoria y muestra signos evidentes de estancamiento. No obstante, las estimaciones más recientes lo ubican alrededor de los EUA\$820.00 (1972). La estructura del PBI, por sectores de producción y servicios, es la siguiente: 12.0% corresponde al primario, 53.5% al secundario y 34.5% al terciario (1967).

El proceso inflacionario es bastante grave y se ha señalado que, si se toma como base 1961=100, la devaluación del peso uruguayo con relación al dólar habría alcanzado a fines de 1970 el índice de 2,272.3. Se puede tener una idea de la evolución posterior considerando que, a fines de 1970, un dólar se cotizaba a 250 pesos y que en 1974 se eleva a 2,650 pesos, ambas cifras referidas al cambio oficial.

La población del Uruguay se estima actualmente en alrededor de 2.9 millones de habitantes, pero esta proyección, hecha a partir de los datos del censo de 1963, no considera la fuerte emigración que se estaría produciendo en los últimos años y que afectaría principalmente a los grupos de edades entre 20 y 35 años. Se estima también que el grupo de 65 años y más sobrepasa el 10% del total. Prácticamente la mitad de la población reside en la ciudad capital. La población activa se distribuye en 19.7% en el sector primario; 29.7% en el secundario, y 50.6% en el terciario (censo de 1963). La tasa de natalidad es de 21.7 por 1,000 habitantes y el índice de crecimiento vegetativo es de 1.2% anual. El índice de alfabetismo es de 8.5% (1966). El censo de 1963 registró 679,513 viviendas y un promedio de 3.8 habitantes por vivienda.

En el campo de la salud la cobertura es casi total y la disponibilidad de los recursos humanos y materiales, en términos generales, es bastante satisfactoria. Existen ciertos problemas de distribución y de escasez focalizada en algunos recursos, pero uno de los problemas de fondo lo constituye la incoordinación y la inadecuada capacidad operativa que, en conjunto, caracterizan al sector que tiene una compleja composición subsectorial con áreas mal definidas y frecuente superposición de actividades. Otro de los grandes problemas es el grado de deterioro de las plantas físicas como consecuencia de la falta de mantenimiento. La mortalidad general es de 9.7 por 1,000 habitantes (1969) y la infantil de 48.4 por 1,000 nacidos vivos (1969), una de las más bajas de América Latina, aunque debe recordarse que, con oscilaciones, se mantiene estacionada en ese nivel desde hace más de 15 años. La esperanza de vida al nacer es de unos 70 años. Las cinco principales causas de muerte, que suman el 67% del total, se deben a las afecciones cardiovasculares, tumores malignos, lesiones del sistema nervioso, senilidad y accidentes, suicidios y homicidios.

El país cuenta con 16,857 camas, lo que representa 5.9 por 1,000 habitantes (1971) distribuidas así: estatales (MSP) 12,558; estatales (otras) 1,111; para-estatales (FF.AA.) 145; asistencia colectivizada 1,280, y privadas 1,763. Para 1971 se ha estimado el gasto en salud en el 5.2% del PBI con la siguiente distribución: asistencia colectivizada 44%; Ministerio de Salud Pública 18.4%; otras instituciones estatales y Fuerzas Armadas 22.6%, y actividad privada 15%.

Es preocupación de las nuevas autoridades de salud reorganizar y racionalizar todos los servicios que se brindan a la población, ubicándolos dentro de los lineamientos que fijará el nuevo Plan Nacional de Salud que se está formulando para darles cobertura total y la máxima eficiencia posible. Lo anterior abre un interrogante sobre cuál será la estructura final que se dará a los servicios.

En el campo de las enfermedades transmisibles puede apreciarse que existen mejores perspectivas para agilizar la preparación y ejecución de los programas en general y, en particular, los de inmunización. Se están reajustando los servicios de información estadística, habiéndose regularizado ya los informes mensuales y existiendo buenas perspectivas para lograr otro tanto con los semanales. Si bien la malaria ha sido erradicada, la construcción de la represa de Salto Grande, al modificar las condiciones ecológicas de una extensa zona, plantea el riesgo de su posible reintroducción, circunstancia que está siendo tenida en cuenta por el grupo de salud que participa en dicho proyecto. La viruela continúa erradicada y el país produce vacuna glicerínada para su propio consumo. La mortalidad por tuberculosis (menos de 10.0 por 100,000) es una de las más bajas del Continente y la vacunación con BCG que se realiza tiene buena cobertura. La BCG es de producción local y de satisfactoria calidad. En cuanto a lepra hay pocos casos registrados. Las enfermedades venéreas preocupan a las autoridades porque, si bien no hay datos concretos, existe consenso entre los especialistas de que su incidencia va en franco aumento, lo mismo que la presentación de casos resistentes a la terapia ordinaria. Hace varios años que no hay casos de fiebre amarilla y el *Aedes aegypti* ha sido erradicado de las áreas urbanas. El peligro de una posible extensión al Uruguay de la séptima pandemia de cólera determinó la puesta en ejecución de medidas de control sanitario, de acuerdo con las orientaciones de la OPS/OMS. Otro tanto ocurrió con motivo de la epidemia de meningitis meningocócica de São Paulo, Brasil. Se sigue desarrollando el plan de desinsectación antitriptomídea en varios departamentos del norte.

En el área de salud maternoinfantil se ha formulado, con la colaboración de una misión interagencial (OPS/UNICEF/UNFPA), un programa nacional que incluye, además de lo específico, el reforzamiento del sistema de estadísticas, la investigación de ciertas modalidades poblacionales y un componente de nutrición. Se contempla una importante contribución financiera del UNFPA y del UNICEF y la asesoría técnica de la OPS/OMS. En salud mental se está desarrollando una campaña que se intensifica gradualmente, a través de seminarios para médicos y enfermeras de hospitales generales, para incorporar esos recursos principalmente en el tratamiento de la emergencia psiquiátrica en el interior del país. El cáncer contribuye con el 20% del total de muertes y están en marcha esfuerzos para concretar un programa que amplíe su detección precoz. Las afecciones cardiovasculares y las lesiones del sistema nervioso representan el 23 y el 12%, respectivamente, de la mortalidad total; está en preparación un estudio epidemiológico que incluye además las enfermedades reumáticas y que se lleva a cabo con la colaboración de la OPS/OMS.

Los problemas de saneamiento ambiental en el Uruguay comprenden situaciones que van desde el saneamiento básico hasta aquellas de alta complejidad, propias de las áreas desarrolladas. El alcance global de los servicios públicos de abastecimiento de agua potable, resulta relativamente satisfactorio en la comparación internacional con los restantes países de América Latina, pero excluido Montevideo el panorama es deficitario, ya que el 65% de las viviendas sin servicios están ubicadas en el interior del país, llegando ese valor al 75% en pueblos pequeños.

El servicio público de alcantarillado tiene un alcance mucho menor, ya que fuera de la ciudad de Montevideo sólo existe en localidades mayores de 10,000 habitantes, cubriendo sólo el 40% de las viviendas ocupadas. Para el total del país la cobertura alcanza al 55%.

En materia de vivienda se estima un total de 750,000, de las cuales un 12% debe considerarse insalubre e irrecuperable, existiendo un déficit aproximado de 100,000 viviendas (datos a diciembre de 1971).

La disposición de basuras, especialmente en los municipios del interior, se efectúa mediante vertimiento directo sobre el terreno, no practicándose el relleno sanitario.

El área metropolitana de Montevideo, que cuenta con 1,350,000 habitantes y 115,000 automotores, además del 80% de la industria del país, se ve afectada en forma creciente por los índices de contaminación del aire debido al intenso tránsito motorizado, a la instalación de nuevas industrias y al aumento de equipos incineradores de residuos domiciliarios que acompañan el crecimiento edilicio de la ciudad.

Los problemas de la contaminación de cuerpos receptores son graves en la costa de la ciudad de Montevideo y en algunos cursos de agua aledaños, debido al vertimiento de aguas residuales de origen doméstico e industrial sin el correspondiente tratamiento.

El área de enfermería plantea serios problemas por la escasez de recursos humanos en todos los niveles; las dificultades para retener el personal existente que emigra en busca de mejores remuneraciones, en especial el de más alto nivel, y la baja capacidad operativa de las dependencias estatales responsables de los servicios. Dentro de un programa financiado por el PNUD y con asesoría técnica y colaboración de la OPS/OMS se avanzó en la definición de funciones del personal de servicios generales, maternoinfantil y de psiquiatría. El país no cuenta con un laboratorio de salud pública, ni tiene un programa nacional en este campo. Funcionan instituciones aisladas, inconexas y bajo distintas dependencias administrativas. Si bien no existe un sistema de vigilancia epidemiológica debidamente organizado, se realizan esfuerzos para modificar la situación y se ha logrado algún progreso. En los lineamientos generales para el nuevo Plan Nacional de Salud se presta especial atención a la rehabilitación y se contempla el adecuado equipamiento de un centro de referencia para toda la población.

Se ha señalado ya la complejidad e incoordinación del sector salud. Para mejorar su funcionamiento y extender la cobertura de los servicios a toda la población, las autoridades piensan implantar una efectiva coordinación entre los subsectores y aplicar intensivamente medidas de racionalización técnico-administrativas en el área del Ministerio de Salud Pública y en la de asistencia colectivizada. El Plan de Salud que se está formulando contempla dos niveles básicos: el nivel local operacional, dirigido principalmente a la programación a corto plazo de actividades de atención médica; el nivel global de orientación política y programática y de adecuación de la infraestructura que comprende acciones a corto, mediano y largo plazo, subdividido en atención médica, saneamiento del medio ambiente y medicina laboral (este nivel incluye medidas que afectan al subsector estatal, al de asistencia colectivizada y al privado), y el nivel local alcanza fundamentalmente al subsector estatal (MSP) y con preferencia al interior del país. Se deja aparte un área político-legal que abarca aspectos políticos de coordinación y apoyo intersectorial, legislación, financiamientos especiales y otros.

La División Planificación del Ministerio de Salud Pública tiene a su cargo la traducción programática de las líneas generales de política, concretadas en un documento por el nivel de decisión; de este modo, un núcleo articulado de programas sustantivos, será el Plan Nacional de Salud que expresará las prioridades básicas fijadas por las autoridades. Corresponde también a Planificación ofrecer a los niveles que los necesitan, instrumentos y asesoría para programar sus acciones dentro de aquel marco programático, así como promover la coordinación intrainstitucional indispensable.

Se procura fortalecer y ampliar el actual sistema de estadísticas que es débil, el cual cubre principalmente el campo del Ministerio de Salud Pública y tiene escasa capacidad operativa.

En cuanto a recursos humanos, el país no cuenta con una escuela de salud pública y debe formar sus especialistas en el extranjero. Se está considerando la posibilidad de crear una escuela, tomando como base la cátedra de higiene de la Escuela de Medicina. Hay particular necesidad de administradores de hospitales con buena formación. Autoridades de la Facultad de Medicina y del Ministerio de Salud Pública analizan la posibilidad de adecuar la formación de médicos a las necesidades del medio uruguayo. Existen 10.9 médicos por 10,000 habitantes (1970) y la Escuela de Medicina tiene alrededor de 4,000 alumnos, de los cuales unos 150 egresan por año. Están muy avanzadas las gestiones para unificar la Escuela Universitaria de Enfermería y la Escuela de Enfermería del Ministerio de Salud Pública, ambas con reducido alumnado, al parecer por los escasos incentivos que ofrece la profesión en el Uruguay. Esta situación se ve agravada últimamente por la emigración del personal ya formado. La tasa de enfermeras diplomadas en actividad oscilaría en 3.0 por 10,000 habitantes; la de auxiliares de enfermería sería de 14.0 por 10,000 habitantes. La Facultad de Ingeniería forma especialistas en ingeniería sanitaria, pero el número de alumnos es mínimo por razones similares a las de enfermería. La Facultad de Veterinaria, pequeña en relación con la de Medicina, es sin embargo la que registra proporcionalmente el mayor incremento de alumnos. En 1968 la Facultad de Odontología registró 1,068 alumnos y se estimaban 4.0 odontólogos por 10,000 habitantes. La gran mayoría de estos profesionales se dedica a la práctica privada únicamente.

Se prevé la formulación y desarrollo de un amplio programa de recuperación y adecuación de la capacidad instalada, con la asesoría de la OPS/OMS. Comprende el estudio de la red de establecimientos que opera actualmente en el país--en términos sectoriales; el diseño de la red que se desea tener, y la formulación del programa a largo plazo para la remodelación, reemplazo e incorporación de plantas físicas que se estime necesario, señalando la progresión más conveniente en tiempo y lugar. Este programa incluirá subprogramas de mantenimiento, de equipamiento indispensable, de provisión de recursos humanos críticos y de programación de actividades a nivel de establecimientos.

De acuerdo a los estimados disponibles, aunque pareciera que en el Uruguay el gasto en salud es cuantitativamente suficiente, su racionalización y más conveniente canalización es muy difícil de lograr, dado que el 59% del mismo--suma del correspondiente a asistencia colectivizada y a actividad privada--depende de decisiones voluntarias de las familias. El Ministerio de Salud Pública sólo maneja el 18.4% del gasto total para atender el funcionamiento de aproximadamente el 74% del total de camas con que cuenta el país.

Los libros de texto universitarios se han encarecido grandemente como consecuencia del proceso inflacionario, lo que ha determinado que el programa OPS/OMS, que cubre este campo, se haya visto desbordado por la demanda de ejemplares y las sugerencias de inclusión de nuevos títulos, pese al hecho de que la Universidad recién está normalizando sus actividades

luego de su clausura por razones políticas. Se ha firmado un convenio con las autoridades del Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina para la creación, con sede en la biblioteca de la Facultad de Medicina, de un Centro Nacional de Información Médica (CENDIM) que funcionará con apoyo del BIREME y la OPS/OMS.

Un grupo asesor extrasectorial colabora con el nivel político del Ministerio de Salud Pública en la redacción de algunas disposiciones legales de distinto tipo para reemplazar reglamentos y/o leyes de salud vigentes, o para cubrir campos carentes de ellas. Se las considera imprescindibles para permitir la implementación, en una primera etapa, de parte de las políticas que se han fijado. Comprenden, entre otros, aspectos relacionados con seguro y retiro médico, reglamento para instituciones de asistencia colectivizada, fijación de cuotas y aranceles, y otros aspectos.

URUGUAY

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS =====	121,798	41.1	273,868	49.9	168,918	57.8
SERVICIOS A LAS PERSONAS -----	36,517	12.3	30,234	5.5	56,389	19.3
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	8,857	3.0	6,600	1.2	6,000	2.0
0800 ENFERMEDADES PARASITARIAS	2,745	.9	3,000	.5	3,000	1.0
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	17,548	5.9	9,534	1.7	42,019	14.4
1500 SALUD MENTAL	2,253	.8	5,400	1.0	2,870	1.0
1600 SALUD DENTAL	2,704	.9	3,200	.6	-	-
1700 ENFERMEDADES CRONICAS	2,410	.8	2,500	.5	2,500	.9
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO -----	48,267	16.3	177,634	32.4	72,319	24.7
2000 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	36,880	12.5	40,837	7.4	40,649	13.9
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	8,086	2.7	36,697	6.7	4,870	1.7
3000 SALUD OCUPACIONAL	734	.2	8,600	1.6	13,550	4.6
3300 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA ZOOLOGIS	2,567	.9	91,500	16.7	13,250	4.5
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS -----	37,014	12.5	66,000	12.0	40,210	13.8
4100 ENFERMERIA	35,835	12.1	62,300	11.3	37,710	12.9
4200 LABORATORIOS	1,179	.4	3,700	.7	2,500	.9
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA =====	173,929	58.9	275,222	50.1	123,840	42.2
SISTEMAS DE SALUD -----	148,123	50.2	249,422	45.4	98,230	33.5
5000 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	57,659	19.5	59,240	10.8	62,980	21.5
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	27,739	9.4	24,300	4.4	18,660	6.4
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	59,746	20.3	162,882	29.7	12,700	4.3
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	2,979	1.0	3,000	.5	3,870	1.3
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS -----	25,806	8.7	20,400	3.7	23,740	8.1
6000 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	10,078	3.4	6,400	1.2	9,740	3.3
6100 SALUD PUBLICA	13,118	4.4	10,000	1.8	10,000	3.4
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	2,610	.9	4,000	.7	4,000	1.4
RECURSOS FISICOS -----	-	-	5,400	1.0	1,870	.6
7400 MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	-	-	5,400	1.0	1,870	.6
TOTAL GENERAL =====	295,727	100.0	549,090	100.0	292,758	100.0

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

URUGUAY

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZO		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.		
		PUESTOS PROF.	CONTS. LOCAL	MESES		CANTIDAD	ACAD.					PLAZO	
	\$				\$			\$	\$	\$	\$		
1974													
OPS---PR	126,507	2	-	6	36,455	425	3	7	28,771	11,557	18,585	11,498	19,216
CMS---WR	83,943	1	-	1	39,766	3,541	1	9	22,663	2,729	16,244	-	-
UNDP	83,117	3	-	12	69,500	-	2	3	13,220	-	397	-	-
UNFPA	2,160	-	-	1	2,160	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	295,727	6	-	20	146,881	3,966	6	19	64,654	14,286	35,226	11,498	19,216
PCT. DEL TOTAL	100.0				49.7	1.3			21.9	4.8	11.9	3.9	6.5
1975													
OPS---PR	148,471	2	-	7	62,571	1,300	2	14	34,600	20,000	12,000	-	18,000
PW	29,297	-	-	9	26,297	-	-	2	3,000	-	-	-	-
CMS---WR	66,240	1	-	-	37,740	4,000	1	3	10,500	4,000	10,000	-	-
UNDP	305,082	4	-	19	175,200	8,400	1	12	34,200	-	87,262	-	-
TOTAL	549,090	7	-	35	301,808	13,700	4	31	82,300	24,000	109,262	-	18,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				55.0	2.5			15.0	4.4	19.9	-	3.2
1976													
OPS---PR	171,308	2	-	4	84,298	3,500	2	9	28,710	16,500	18,500	-	19,800
CMS---WR	103,000	2	-	1	75,020	5,500	-	4	7,480	4,500	10,500	-	-
UNDP	18,450	2	-	-	16,520	1,180	-	-	-	-	-	-	750
TOTAL	292,758	6	-	5	175,838	10,180	2	13	36,190	21,000	29,000	-	20,550
PCT. DEL TOTAL	100.0				60.1	3.5			12.3	7.2	9.9	-	7.0

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
 PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
 PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
 PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
 UMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNDP-FUNDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
 WD-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	---	---	---
	\$	\$	\$

URUGUAY - ESPECIFICACION

URUGUAY-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Las enfermedades transmisibles, a pesar de su baja tasa de morbilidad, siguen constituyendo un problema en el Uruguay. Se registran casos de enfermedades prevenibles por vacunación, aunque es difícil establecer la tendencia de la morbilidad de tales enfermedades debido a las limitaciones en la recolección de datos.

Este proyecto tiene el propósito de lograr la disminución de la morbilidad, mortalidad e incapacidades que ocasionan las enfermedades transmisibles, y obtener su erradicación. Se busca establecer un sistema que permita la promoción y el desarrollo adecuado de las diferentes actividades de epidemiología en forma coordinada y eficiente, particularmente en el campo de las enfermedades transmisibles, en los diferentes niveles de la organización de salud del Uruguay.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	PR	8,857	6,600	6,000
MESES DE CONSULTORES	PR	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		1,123	-	-
TOTAL		2	3	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		4,268	-	4,500
					BECAS		3,466	5,100	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	2	3	-	GASTOS DE CURSOS		-	1,500	1,500

URUGUAY-0800, ENFERMEDAD DE CHAGAS

En 11 de los 19 departamentos que integran el Uruguay ha sido detectado el vector *T. infestans*. Dentro de esa área que comprende un 70% del territorio nacional se encuentran 190,000 viviendas donde habitan unas 700,000 personas, 230,000 de las cuales lo hacen en zonas netamente rurales. Con este proyecto se pretende precisar con mayor exactitud la zona infestada y controlar el vector a través de un programa de rociado de las viviendas de la zona.

TOTAL	NR	2,745	3,000	3,000
SUMINISTROS Y EQUIPO		2,745	3,000	3,000

URUGUAY-1300, SALUD MATERNOINFANTIL

Aunque la mortalidad infantil en Uruguay es baja, esta tasa se ha mantenido estacionaria por muchos años. Además no es homogénea, siendo alta en los barrios marginales de Montevideo y algunos sectores rurales. La mortalidad perinatal es relativamente alta y se ha detectado una elevada frecuencia del aborto. No existe un programa nacional de atención materno-infantil.

El proyecto colaborará en la disminución de la morbilidad materno-infantil a través del desarrollo progresivo de un programa de atención con una estructura y normas adecuadas, personal adiestrado y extensión de la cobertura, empezando por los grupos de más alto riesgo. Se desarrollará una investigación epidemiológica sobre aborto.

TOTAL		1	1	1	TOTAL		17,548	9,534	42,019
P-4 MEDICO .4262	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	15,388	9,534	42,019
TOTAL		2	-	-	PERSONAL, PUESTOS		-	8,734	36,149
MESES DE CONSULTORES	PR	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		2,607	-	-
MESES DE CONSULTORES	UNFPA	1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.		-	800	3,000
TOTAL		3	-	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		938	-	-
					BECAS		10,343	-	1,870
BECAS-ACADEMICAS	PR	2	-	-	GASTOS DE CURSOS		-	-	1,000
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	-	1	GASTOS LOCALES		1,500	-	-
					SUBTOTAL	UNFPA	2,160	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES		2,160	-	-

URUGUAY-1500, SALUD MENTAL

Se presume que Uruguay tiene una alta incidencia de problemas mentales. No existe un programa nacional de salud mental y los recursos materiales con que se cuenta en este campo son reducidos y obsoletos. Falta personal de colaboración. Este proyecto tiene por objeto asistir al Gobierno en la elaboración y ejecución de un programa nacional de salud mental, en el que se considerarán fundamentalmente el desarrollo de medidas de prevención primaria de la enfermedad mental y el establecimiento de un sistema nacional de asistencia oportuna al paciente mental y de rehabilitación y resocialización del mismo, mediante el mejoramiento y aumento de los recursos físicos disponibles y la capacitación adecuada del personal.

TOTAL		-	1	-	TOTAL	PR	2,253	5,400	2,870
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	-
TOTAL		1	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		108	-	-
					BECAS		880	1,700	1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	1	1	GASTOS DE CURSOS		1,265	1,000	1,000

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

URUGUAY-1600, SALUD DENTAL

Estudios recientes revelan la gran magnitud de la parte destinada a la atención dental en el gasto médico de las familias, lo cual muestra una prevalencia importante, así como la insuficiencia de los servicios existentes. El proyecto desea colaborar en el conocimiento de la realidad odontológica del país, la preparación de un programa de salud dental y la promoción de la importancia del problema ante las autoridades correspondientes. Se colabora además con la Comisión Nacional de Fluoruración del Agua.

TOTAL		1	1	-	TOTAL	PR	2,704	3,200	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	1	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	1,500	-
					BECAS		2,704	1,700	-

URUGUAY-1700, ENFERMEDADES CRONICAS

Se aprecia en el país una elevada tasa de enfermedades reumáticas favorecida por la alta expectativa de vida que produce invalideces además de las molestias propias de la enfermedad.

A través del proyecto se colabora en una mejor atención de los pacientes, realización de un estudio epidemiológico del problema y adiestramiento nacional e internacional del personal médico.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	PR	2,410	2,500	2,500
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		1,720	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		300	1,500	1,500
					GASTOS DE CURSOS		390	1,000	1,000

URUGUAY-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

Es propósito de este proyecto prestar asistencia técnica al Departamento de Higiene Ambiental del Ministerio de Salud Pública y a otros organismos gubernamentales del Uruguay, en la planificación, diseño, construcción, operación y mantenimiento de los servicios de saneamiento ambiental. Se presta apoyo además al Instituto Nacional para la Preservación del Medio Ambiente de reciente creación, que tiene a su cargo el estudio de los problemas ecológicos. Otras actividades como abastecimiento de agua y alcantarillado, higiene y seguridad industrial y enseñanza de la ingeniería sanitaria se canalizan a través de programas específicos. UNICEF colabora en este proyecto en la ejecución de perforaciones en el área rural.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	36,880	40,837	40,649
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-4 INGENIERO SANITARIO .0591	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		26,456	34,937	36,149
					PERSONAL, CONSULTORES		1,500	2,700	3,000
					VIAJES EN COMISION SERV.		425	500	500
TOTAL		1	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		1,106	1,000	1,000
					BECAS		2,393	1,700	-
MESES DE CONSULTORES	PR	1	1	1	SUBVENCIONES		5,000	-	-
TOTAL		1	1	-					
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	1	-					

URUGUAY-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA

La cobertura de los servicios de provisión de agua potable a la población urbana alcanza a un 84%, pero en el área rural el guarismo se reduce a sólo el 20% de los 500,000 habitantes que viven en pequeñas localidades y en viviendas dispersas, prestándose dichos servicios a través de postes surtidores. Es propósito de este proyecto llevar a cabo un programa de construcción de nuevos servicios de agua potable y alcantarillado y de mejoramiento de los existentes, de manera de poder beneficiar al mayor número posible de habitantes del país. El servicio público de alcantarillado se presta sólo en ciudades mayores de 10,000 habitantes y la cobertura global es del 55% de la población total del país.

TOTAL		2	10	-	TOTAL		8,086	36,697	4,870
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	2	1	-					
MESES DE CONSULTORES	PW	-	9	-	SUBTOTAL	PR	8,086	7,400	4,870
TOTAL		-	3	1					
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		3,049	2,700	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PW	-	2	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		5,037	3,000	3,000
					BECAS		-	1,700	1,870
					SUBTOTAL	PW	-	29,297	-
					PERSONAL, CONSULTORES		-	26,297	-
					BECAS		-	3,000	-

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

URUGUAY-3000, HIGIENE INDUSTRIAL

Este proyecto busca mejorar las actividades de evaluación y control de los riesgos que afectan a la salud de los trabajadores, con el propósito de prevenir y evitar las incapacidades y contribuir al desarrollo económico del país mediante la reducción de los accidentes de trabajo y la solución de los múltiples problemas de salud ocupacional. Se pretende vigorizar la organización encargada de esta función en el Departamento de Higiene Ambiental del Ministerio de Salud Pública, para que pueda cumplir más cabalmente las actividades de evaluación, prevención, control y análisis de los riesgos ocupacionales.

TOTAL		-	-	1	TOTAL	PR	734	3,500	3,870
BECAS-A CURTO PLAZO	PR	-	-	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		734	2,000	2,000
					BECAS		-	-	1,870
					GASTOS DE CURSOS		-	1,500	-

URUGUAY-3001, SALUD OCUPACIONAL

El progresivo envejecimiento de la población--producto de su alta esperanza de vida y baja tasa de natalidad--, favorecido por una legislación previsional muy amplia, ha determinado que la proporción necesaria entre los sectores pasivos y los económicamente activos, esté alterada. Ello afecta al financiamiento del sistema previsional y resta prematuramente al país el aporte de mano de obra todavía útil. Este proyecto quiere colaborar con la decisión de las autoridades de salud de rescatar del grupo de pasivos, aquellos que, previo estudio de sus condiciones psico físicas, sean encontrados en condiciones de realizar distintos tipos de trabajo. Para ello se pondrá en funcionamiento un centro básico médico, especializado en evaluación laboral, se capacitará el personal necesario y se promoverá extra-sectorialmente la modificación de la legislación vigente.

TOTAL		-	3	3	TOTAL	PR	-	5,100	9,680
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	-	1	BECAS		-	5,100	9,680
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	3	2					

URUGUAY-3300, CONTROL DE LA HIDATIDOSIS

La hidatidosis constituye en Uruguay uno de los más serios problemas sanitarios, considerándose que es uno de los países del mundo más afectado por esta zoonosis. La alta incidencia de la enfermedad en el ganado bovino, ovino y porcino provoca alrededor de 500 casos humanos por año, a lo que debe agregarse una pérdida económica no cuantificada pero que se supone alta, debido a que los principales recursos del país provienen de la explotación ganadera.

Se pretende reducir la prevalencia de la hidatidosis en animales, mediante la interrupción del ciclo de transmisión en los huéspedes intermediarios y desarrollar investigaciones sobre daños a la economía además de un programa de educación sanitaria masiva en las escuelas, para lo cual se gestiona una solicitud de asistencia técnica al PNUD.

TOTAL		-	1	1	TOTAL		2,567	91,500	13,250
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS UNDP 4,4472		-	1	1	SUBTOTAL	PR	2,567	3,000	3,500
					SUMINISTROS Y EQUIPO		2,567	-	3,500
					GASTOS DE CURSOS		-	3,000	-
					SUBTOTAL	UNDP	-	88,500	9,750
					PERSONAL, PUESTOS		-	25,200	8,400
					VIAJES EN COMISION SERV.		-	1,800	600
					SUMINISTROS Y EQUIPO		-	61,500	-
					GASTOS VARIOS		-	-	750

URUGUAY-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

La administración de la atención de enfermería en el Uruguay es precaria. Del personal dedicado a la atención directa, más del 50% no tiene ninguna preparación en enfermería y no cuenta con supervisión profesional. La falta de una buena definición de funciones favorece la utilización del escaso personal existente en otras tareas no específicas de enfermería. La distribución de este personal no es la más conveniente, no sólo con referencia a la distribución geográfica, sino también a la distribución de los turnos durante las 24 horas.

Este programa tiene como principal propósito, colaborar con el Departamento Central de Enfermería del Ministerio de Salud Pública para el desarrollo de la administración de la atención de enfermería en el país, por medio de la coordinación y organización de los servicios en los niveles locales; implementación del reglamento de funciones y capacitación, y desarrollo continuo del personal de enfermería, en relación con las demandas de los programas de salud.

FONDO 1974 1975 1976			FONDO 1974 1975 1976		
			\$	\$	\$
TOTAL		1 1 1	35,835	62,300	37,710
P-3 ENFERMERA 4.3887	WR	- - 1	PR 3,591	-	-
P-3 ENFERMERA 4.3887	UNDP	1 1 -	-----	-----	-----
TOTAL		7 3 -	BECAS GASTOS DE CURSOS	2,197 1,394	- -
MESES DE CONSULTORES	UNDP	7 3 -	SUBTOTAL	WR -	5,900 37,710
TOTAL		3 6 1	-----	-----	-----
BECAS-ACADEMICAS	WR	- 1 -	PERSONAL, PUESTOS	-	- 32,340
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	1 - -	VIAJES EN COMISION SERV.	-	500 2,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	- - 1	BECAS	-	5,400 1,870
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	2 5 -	GASTOS DE CURSOS	-	- 1,500
			SUBTOTAL	UNDP 32,244	56,400 -
			-----	-----	-----
			PERSONAL, PUESTOS	5,000	33,600 -
			PERSONAL, CONSULTORES	21,000	9,000 -
			VIAJES EN COMISION SERV.	-	2,400 -
			BECAS	6,244	11,400 -

URUGUAY-4200, SERVICIOS DE LABORATORIO

Con este proyecto se desea colaborar en la organización de un laboratorio nacional de salud que normalice, supervise y adiestre personal y en el establecimiento de un sistema regionalizado de laboratorios que permita una adecuada cobertura de todo el país.

TOTAL		- 1 -	TOTAL	1,179	3,700	2,500
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	- 1 -	SUBTOTAL	PR 1,179	-	-
			-----	-----	-----	-----
			SUMINISTROS Y EQUIPO	1,179	-	-
			SUBTOTAL	WR -	3,700	2,500
			-----	-----	-----	-----
			SUMINISTROS Y EQUIPO	-	2,000	2,500
			BECAS	-	1,700	-

URUGUAY-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

El país ha realizado esfuerzos para consolidar el Plan Nacional de Salud y coordinar los subsectores existentes. La OPS/OMS coopera en áreas programáticas como el control de las enfermedades transmisibles; el saneamiento del ambiente y abastecimiento de agua potable; la provisión de servicios generales de salud, y en programas especializados. En el campo de recursos humanos, colabora con la Universidad de la República en la capacitación de personal de salud en general, enseñanza de la medicina y en el estudio de los recursos humanos.

TOTAL		1 1 1	TOTAL	57,659	59,240	62,980
P-5 REPRESENTANTE DE LA CSP/OMS 4.3354	WR	1 1 1	SUBTOTAL	PR 17,716	18,000	19,800
			-----	-----	-----	-----
			SERVICIOS COMUNES	17,716	18,000	19,800
			SUBTOTAL	WR 39,943	41,240	43,180
			-----	-----	-----	-----
			PERSONAL, PUESTOS	36,402	37,740	39,680
			VIAJES EN COMISION SERV.	3,541	3,500	3,500

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

URUGUAY-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Las actuales circunstancias exigen que el sector salud se reorganice y actúe coordinada y eficientemente para eliminar la superposición de actividades, el mal aprovechamiento de los recursos disponibles y la escasa capacidad operativa de sus estructuras. Exigen también, que se inicie la recuperación de las plantas físicas, gravemente afectadas por decesos de mantenimiento insuficiente.

Este proyecto colabora en el desarrollo de servicios de salud capaces de proporcionar a toda la población, una atención de salud igualitaria, eficiente y oportuna. Para ello procura estimular el mayor conocimiento del sistema de salud, sus componentes e interacciones; la definición de objetivos y la real utilización de un plan de salud como eje de las actividades del sistema, que se irá estructurando con el ritmo y la profundidad necesarios para el cumplimiento de las finalidades antes mencionadas.

TOTAL		-	2	2	TOTAL	27,739	24,300	18,680
MESES DE CONSULTORES	PR	-	2	2				
TOTAL		3	5	3	SUBTOTAL	PR 10,524	24,300	18,680
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	2	1	PERSONAL, CONSULTORES	-	5,400	6,000
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO	2,348	3,000	3,000
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	3	2	BECAS	2,178	15,900	9,680
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	1	-	-	SUBVENCIONES	5,998	-	-
					SUBTOTAL	WR 17,215	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	7,715	-	-
					BECAS	9,500	-	-

URUGUAY-5200, ATENCION MEDICA Y ADMINISTRACION DE HOSPITALES

El problema de la atención médica es abordado por numerosas instituciones públicas y privadas. Entre las primeras se destaca el Ministerio de Salud Pública que cubre más del 40% de la población, y entre las segundas las organizaciones de atención médica colectivizada que cubren alrededor de un 30% de la misma. Esta realidad institucional significa duplicaciones de todo tipo con efectos negativos en la eficiencia técnica y administrativa.

El proyecto se propone contribuir a mejorar la salud de la población a través del perfeccionamiento de la administración de la atención médica y hospitalaria, la promoción de la racionalización administrativa en los diferentes niveles del Ministerio, la coordinación intraministerial y con otras instituciones, el adiestramiento de personal en administración y el desarrollo de un área de regionalización y demostración experimental. Dichos objetivos se están cumpliendo paulatinamente, a través de metas que se definen anualmente.

TOTAL		2	2	1	TOTAL	59,746	160,182	8,700
P-4 MEDICO	UNDP	1	1	-	SUBTOTAL	WR 8,873	-	-
4.3520					BECAS	8,873	-	-
P-3 EXPERTU EN METODOS ADMIN.	UNDP	1	1	1	SUBTOTAL	UNDP 50,873	160,182	8,700
4.3608					PERSONAL, PUESTOS	30,000	58,800	8,120
TOTAL		5	16	-	PERSONAL, CONSULTORES	13,500	48,600	-
MESES DE CONSULTORES	UNDP	5	16	-	VIAJES EN COMISION SERV.	-	4,200	580
TOTAL		7	8	-	SUMINISTROS Y EQUIPO	397	25,782	-
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	1	1	-	BECAS	6,976	21,000	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	5	-	-	SUBV. PARA ADIESTRAMIENT	-	1,800	-
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	1	7	-				

URUGUAY-5201, GERONTOLOGIA

Dada la alta expectativa de vida que tiene la población del país, el grupo mayor de 65 años cobra marcada importancia pues se estima en más de 300,000 habitantes. El proyecto intenta contribuir al mejor servicio de la salud y bienestar de dicho grupo, a través de un conocimiento y tratamiento integral de sus problemas, desde el punto de vista médico, social y económico.

TOTAL		-	-	1	TOTAL	PR -	2,700	4,000
MESES DE CONSULTORES	PR	-	-	1	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	3,000
TOTAL		-	1	-	BECAS	-	1,700	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1	-	GASTOS DE CURSOS	-	1,000	1,000

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976

\$ \$ \$

URUGUAY-5400, ESTADISTICAS DE SALUD

La información estadística de salud en Uruguay es inadecuada en calidad, cobertura y oportunidad. No existe un sistema organizado de registros médicos en el país. Mediante este proyecto se prevé el mejoramiento y fortalecimiento del sistema de información con la implementación de normas uniformes, adiestramiento del personal, supervisión constante y dotación de equipos de trabajo. Existe interés y preocupación, por parte del Gobierno, de perfeccionar el sistema de estadísticas de salud y mejorar la calidad y cobertura de los datos.

El proyecto tiene por objeto colaborar con el Gobierno en fortalecer la unidad de estadísticas del Ministerio de Salud, establecer normas uniformes para la recolección y procesamiento de la información, promover el análisis, distribución y uso de las estadísticas de salud en todos los niveles de los servicios de salud y adiestrar personal.

TOTAL	-	-	1	TOTAL	WR	2,979	3,000	3,870
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BECAS-A CURTO PLAZO	WR	-	-	1	SUMINISTROS Y EQUIPO	2,979	2,000	2,000
					BECAS	-	-	1,870
					GASTOS DE CURSOS	-	1,000	-

URUGUAY-6000, ESTUDIO DE LOS RECURSOS HUMANOS

Cumplida la primera etapa del relevamiento del recurso humano en Uruguay, corresponde diseñar e implementar un sistema de administración de personal que contemple las funciones de selección, reclutamiento, promoción y mantenimiento del recurso humano del Ministerio. El proyecto propone la modificación de sistemas y métodos de trabajo tradicionales por un modelo racional uniforme para el país, ajustado a las posibilidades y características locales.

TOTAL	PR	500	1,000	1,000
-----	-----	-----	-----	-----
SUBVENCIONES		500	-	-
GASTOS DE CURSOS		-	1,000	1,000

URUGUAY-6001, COLABORACION CON LA UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

Las necesidades de actualización y adecuación de los sistemas de enseñanza a profesionales de la salud, tanto en los planes de estudio como en las técnicas didácticas a aplicar repercuten en mayores exigencias a la Universidad de la República. Con este proyecto, se procura fortalecer el sistema de enseñanza en las ciencias de la salud, para adecuarla en calidad y cantidad a las necesidades de sus educandos y los requerimientos de las instituciones que actúan en los servicios asistenciales del país.

TOTAL	1	-	1	TOTAL	WR	9,578	5,400	8,740
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	1	-	1	PERSONAL, CONSULTORES	2,364	-	3,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO	2,805	2,000	2,000
TOTAL		3	2	2	BECAS	4,290	3,400	3,740
-----	-----	-----	-----	-----	GASTOS DE CURSOS	119	-	-
BECAS-A CURTO PLAZO	WR	3	2	2				

URUGUAY-6100, CAPACITACION DE PERSONAL DE SALUD

El desarrollo y optimización de los recursos disponibles en los servicios de salud del Uruguay exigen del personal responsable de su administración una adecuada capacitación para operar eficientemente, desde la formulación de políticas hasta la definición de procedimientos. El proyecto prevé la organización e implementación de cursos, seminarios, grupos de trabajo y adiestramiento en servicios para directores de hospitales, jefes de servicios, administradores no médicos, personal auxiliar y otros recursos humanos que integran el equipo de salud.

TOTAL	1	-	-	TOTAL	PR	13,118	10,000	10,000
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	-	-	BECAS	4,610	-	-
					GASTOS DE CURSOS	8,508	10,000	10,000

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

URUGUAY-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

Este proyecto tiene por objeto perfeccionar la preparación técnica del personal profesional y técnico que trabaja en el campo de la ingeniería sanitaria, mediante la realización de cursillos intensivos, seminarios y trabajos de investigación aplicada.

TOTAL	WR	2,610	4,000	4,000
-----	-----	-----	-----	-----
SUMINISTROS Y EQUIPO		-	1,000	1,000
GASTOS DE CURSOS		2,610	3,000	3,000

URUGUAY-7400, MANTENIMIENTO Y MEJORA DE INSTALACIONES DE SALUD

El deterioro de las plantas físicas hospitalarias constituye un grave problema por su magnitud y extensión. Ello dificulta la nacionalización de los servicios de atención médica y plantea perspectivas de inversiones forzosas en una escala superior a las posibilidades financieras del país, si no se toman a tiempo las medidas necesarias. Este proyecto procura anticiparse a los hechos y preservar la capacidad instalada mediante una cuidadosa programación a largo plazo, que establezca la secuencia más conveniente de remodelación, reemplazo e incorporación de plantas físicas sobre las bases de un conocimiento adecuado de las posibilidades y limitaciones funcionales del sistema hospitalario y de los cambios que requiere para operar con eficiencia en beneficio de toda la población. Se pretende además aprovechar su impacto para analizar por su intermedio subprogramas de corto y mediano plazo, mantenimiento y equipamiento mínimo, recursos humanos críticos y programación de actividades a nivel hospitalario.

TOTAL		-	2	-	TOTAL	PR	-	5,400	1,870
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	-	2	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	5,400	-
TOTAL		-	-	1	BECAS		-	-	1,870
-----		-----	-----	-----					
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	-	1					

VENEZUELA

A pesar de ser un país en desarrollo, el nivel de salud alcanzado por Venezuela en los últimos 20 años es, en muchos aspectos, similar al de los países desarrollados. En efecto, la esperanza de vida al nacer, que era aproximadamente de 58 años en 1950, subió a 63 en 1960 y a 66 en 1970.

La mortalidad general bajó de 12.6 por 1,000 en 1950 a 8.5 en 1960 y a 6.4 en 1971. La mortalidad infantil decreció de 93.8 por 1,000 nacidos vivos en 1950, a 62.5 en 1960 y a 46.8 en 1969, pero aumentó nuevamente a 51.7 en 1972. La mortalidad en niños de 0-4 años en 1972 fue de 6.0 por 1,000 y la mortalidad materna para 1972 fue de 0.9 por 1,000 nacidos vivos. Las defunciones de menores de cinco años representan el 37.8% del total y la de los de 50 años y más el 40.7%.

De acuerdo a lo estipulado en el IV Plan de la Nación, el Gobierno aspira a crear el Servicio Nacional de Salud a fin de integrar las múltiples instituciones del sector público que actualmente prestan servicios de salud dentro de un sistema regionalizado.

La política sectorial se orientará principalmente hacia la desconcentración de la administración de los servicios de salud, la reorganización de los servicios de atención médica, la organización de las estadísticas del sector, la reforma administrativa y la preparación y puesta en ejecución de los instrumentos jurídicos y administrativos que normarían el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

Los 450 millones de dólares aproximadamente que se invirtieron en 1973 en los servicios generales del sector salud no se traducen en un crecimiento continuo del mejoramiento sanitario. La situación actual de diversidad y dispersión de las instituciones que atienden los problemas de salud, de duplicación y falta de integración de los servicios de los 883 establecimientos de atención médica o sanitaria existentes en el país, de los cuales 727 (82%) corresponden al sector público (186 hospitales, 49 unidades sanitarias y 492 medicaturas rurales) reflejan altos costos y bajos rendimientos.

El número total de camas existentes en el país es de 32,877, de las cuales pertenecen al sector público 28,239 (85.8%), lo que significa que existen tres camas por 1,000 habitantes. Debe destacarse que los servicios asistenciales tienden a concentrarse en las grandes ciudades y poblaciones de importancia y son deficientes en los pequeños centros urbanos y en las zonas rurales.

La reorganización de la red de laboratorios de salud se halla en proceso de implementación como apoyo al sistema de vigilancia epidemiológica y de control de las enfermedades transmisibles.

El desarrollo de un sistema nacional de mantenimiento e ingeniería de centros médicos asistenciales pretende controlar y reducir la acelerada tasa de deterioro de edificaciones y equipos y de lograr su más efectiva utilización.

Se contempla la expansión de los servicios de rehabilitación en el país y el entrenamiento de personal en terapia ocupacional. Existen serias fallas en los recursos humanos aplicados al sector salud. Hay un médico por cada 1,000 habitantes, pero 45% de ellos están concentrados en Caracas. Hay menos de una enfermera graduada por médico y una falta acentuada de odontólogos (3,800, la mitad en el Distrito Federal), bioanalistas, tecnólogos médicos y demás personal auxiliar. En cuanto a programas específicos, se prestará especial atención a la asistencia maternoinfantil, prenatal, obstétrica y pediátrica.

La desnutrición constituye un problema relevante en ciertas zonas rurales del país, donde la mitad de la población de menores de cinco años está afectada por algún grado de desnutrición. Los programas de nutrición están siendo incorporados a los servicios de salud.

Se diseñarán y realizarán programas de prevención y curación de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, perinatales, pulmonares, cerebrovasculares, dermatológicas y metabólicas y se desarrollará un programa especial de investigación y asistencia geriátrica. El programa de odontología sanitaria estará dirigido al incremento de la fluoración del agua en las poblaciones urbanas y rurales y a la capacitación de un mayor número de odontólogos y auxiliares. Los programas de higiene ocupacional, medicina del trabajo y accidentes tienden a prevenir y tratar las enfermedades y accidentes ocupacionales.

La estructura profesional del sector muestra insuficiencia de personal de nivel técnico o preuniversitario en relación al personal de nivel universitario, constituyendo así uno de los problemas centrales del recurso humano para la salud en Venezuela.

La formación del recurso humano, especialmente de nivel superior, se encuentra separada del sector salud y sujeta casi exclusivamente a decisiones del sector educación. La formación de recursos de nivel medio no cuenta con una estructuración, organización y reconocimiento adecuados.

No se han establecido aún sistemas de información sobre recursos humanos, siendo los datos disponibles y de inmediata utilización muy reducidos, ni se han definido las funciones y estudios sobre delegación-absorción, ni formulado las definiciones entre las diversas categorías profesionales que permitan desarrollar una eficiente política de recursos humanos.

El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social ha creado la Oficina de Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud con funciones de investigación y desarrollo, normativas, de asistencia técnica y asesoría del propio Ministerio.

En 1973 los Ministerios de Educación y de Sanidad crearon un Instituto Universitario para Profesionales Auxiliares de la Salud, que reglamentará, estimulará y financiará la realización del curso formativo de personal de salud de nivel técnico y auxiliar.

Las escuelas de medicina y el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social han emprendido estudios, análisis y planteamientos de soluciones a los problemas presentados en el proceso de enseñanza y sus elementos constitutivos, así como también acciones para mejorar el proceso administrativo.

Las enfermedades transmisibles son responsables del 29.1% de las defunciones por causa conocida y afectan fundamentalmente a la población menor de cinco años, donde se presentan las dos terceras partes de la totalidad de las defunciones. Las enfermedades transmisibles contribuyen con el 20.5% de la morbilidad hospitalaria de causa conocida (1969).

La mortalidad, expresada en tasas de 100,000 habitantes, por enfermedades infecciosas y parasitarias es de 107.0; por tuberculosis de 12.1; por fiebres tifoideas y paratifoideas de 0.2; por gastroenteritis de 56.2, y por viruela de 0.0 para 1970.

Las enfermedades prevenibles por vacunación contribuyen con el 4.5% de la mortalidad por causas conocidas, siendo la más importante la tuberculosis que afecta fundamentalmente a los grupos de población joven; le sigue el sarampión, el tétanos, la tos ferina, la difteria y la poliomielitis. Estas enfermedades en conjunto contribuyen con el 2.6% de la morbilidad hospitalaria de causa conocida (1969).

En la actualidad el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social está haciendo esfuerzos para extender a todo el país los programas de control de las enfermedades prevenibles por vacunación, utilizando los servicios actualmente en funcionamiento y aumentando la cobertura con unos nuevos.

El estudio y control efectivo de las zoonosis es de gran importancia por el efecto que tienen estas enfermedades sobre la economía del país, así como por el peligro que representan para la salud de los habitantes. Entre estas enfermedades se cuentan como importantes la rabia, la brucelosis, la encefalitis equina, la tuberculosis, la leptospirosis y la hidatidosis.

Las enfermedades vinculadas a diferentes grados de saneamiento ambiental son responsables por el 10.5% de la mortalidad debida a causas conocidas. Dentro de este grupo el mayor peso corresponde a la enteritis y otras enfermedades diarreicas, con 9.8%. Este mismo grupo constituyó en 1969 el 8.1% de la morbilidad hospitalaria de causa conocida.

El 84% de la población que reside en localidades de 5,000 habitantes y más cuenta con servicios de agua potable. El 49% de esta población cuenta con servicios de alcantarillado. El 45% de la población en centros de menos de 5,000 habitantes cuenta con servicios de agua y sólo el 2% con alcantarillado (1970).

La recolección y disposición final de desechos sólidos es deficiente, dando lugar a la contaminación del suelo, agua y alimentos. El medio ambiente de Venezuela está sometido a acciones de gran deterioro por el rápido crecimiento de las poblaciones urbanas y la industrialización, cuyos desechos contaminan el ambiente. Agrava esta situación el uso de pesticidas, la exposición a las radiaciones ionizantes y la polución atmosférica por monóxido de carbono.

VENEZUELA

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS *****	438,320	39.8	754,568	50.7	745,931	55.3
SERVICIOS A LAS PERSONAS	65,506	6.0	55,537	3.8	63,520	4.7
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	-	-	-	-	9,740	.7
0200 MALARIA	5,701	.5	-	-	-	-
0300 VIRUELA	1,476	.1	-	-	-	-
0400 TUBERCULOSIS	14,956	1.4	36,937	2.5	-	-
0700 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEOES AEGYPTI	-	-	2,700	.2	3,000	.2
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	-	-	-	-	4,870	.4
1400 NUTRICION	35,035	3.2	7,100	.5	21,620	1.6
1500 SALUD MENTAL	5,181	.5	4,400	.3	6,740	.5
1600 SALUD DENTAL	3,157	.3	4,400	.3	6,740	.5
1700 ENFERMEDADES CRONICAS	-	-	-	-	10,810	.8
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO	321,480	29.2	686,831	46.1	662,991	49.1
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	-	-	6,100	.4	9,680	.7
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA CONTAMINACION AMBIENTAL	198,363	18.0	36,000	2.4	-	-
2300 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	39,774	3.6	184,142	12.4	95,716	7.1
2500 RADIAION E ISOTOPOS	-	-	4,400	.3	-	-
3000 SALUD OCUPACIONAL	-	-	-	-	10,810	.8
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						
3100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	14,999	1.4	373,036	25.0	450,275	33.3
3200 FIEBRE AFTOSA	19,160	1.7	-	-	-	-
3300 ZOOLOGIA	49,184	4.5	83,153	5.6	86,030	6.4
3500 CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	-	-	-	-	10,480	.8
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	51,334	4.6	12,200	.8	19,420	1.5
4100 ENFERMERIA	15,444	1.4	1,700	.1	7,810	.6
4200 LABORATORIOS	1,635	.1	4,400	.3	4,870	.4
4500 REHABILITACION	34,255	3.1	6,100	.4	6,740	.5
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA *****	663,851	60.2	735,911	49.3	604,356	44.7
SISTEMAS DE SALUD	157,788	14.3	142,842	9.6	153,082	11.3
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	31,159	2.8	42,116	2.8	43,481	3.2
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	21,036	1.9	31,000	2.1	35,160	2.6
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	69,190	6.3	38,350	2.6	42,010	3.1
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	36,403	3.3	31,376	2.1	32,431	2.4
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	155,010	14.1	160,419	10.7	176,690	13.1
6100 SALUD PUBLICA	875	.1	13,200	.9	14,550	1.1
6200 MEDICINA	77,622	7.0	51,237	3.4	55,739	4.1
6300 ENFERMERIA	8,485	.8	9,382	.6	33,651	2.5
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	1,719	.2	8,100	.5	9,000	.7
6500 MEDICINA VETERINARIA	13,331	1.2	10,500	.7	23,490	1.7
6600 ODONTOLOGIA	27,405	2.5	38,300	2.6	40,260	3.0
6700 BIOESTADISTICA	25,573	2.3	29,700	2.0	-	-
RECURSOS FISICOS	351,053	31.8	432,650	29.0	274,584	20.3
7300 PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	224,616	20.3	377,889	25.3	274,584	20.3
7400 MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	126,437	11.5	54,761	3.7	-	-
TOTAL GENERAL *****	1,102,171	100.0	1,490,479	100.0	1,350,287	100.0

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

VENEZUELA

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	LOCAL	CONS. MESES			ACAD.	PLAZO					
	\$				\$			\$	\$	\$	\$	\$	
1974													
CPS---PR	266,501	8	-	6	172,788	10,709	3	12	54,145	1,644	17,594	3,000	6,621
PW	175,112	2	-	40	169,340	5,684	-	-	-	88	-	-	-
OMS---WR	278,131	4	-	14	124,373	11,513	12	18	128,653	4,079	2,513	7,000	-
UNDP	382,427	8	2	6	206,750	-	5	10	44,088	-	117,129	-	14,460
TOTAL	1,102,171	22	2	66	673,251	27,906	20	40	226,886	5,811	137,236	10,000	21,081
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.1	2.5			20.6	.5	12.5	.9	1.9
1975													
CPS---PR	253,619	6	-	3	222,669	13,350	2	4	17,600	-	-	-	-
PW	36,000	-	-	12	36,000	-	-	-	-	-	-	-	-
PG	370,647	7	1	22	264,299	10,000	-	48	81,780	14,568	-	-	-
OMS---WR	221,832	4	-	18	144,782	7,750	7	19	55,300	2,000	12,000	-	-
UNDP	608,381	5	-	35	254,113	10,600	6	35	179,250	-	153,872	-	10,546
TOTAL	1,490,479	22	1	90	921,863	41,700	15	106	333,930	16,568	165,872	-	10,546
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.9	2.8			22.4	1.1	11.1	-	.7
1976													
CPS---PR	249,041	5	-	5	200,841	11,350	4	7	36,850	-	-	-	-
PG	438,535	7	-	20	318,775	15,000	-	48	89,760	15,000	-	-	-
OMS---WR	292,411	3	-	20	159,321	7,250	13	30	117,040	2,000	6,800	-	-
UNDP	370,300	4	-	23	173,213	7,200	4	25	149,625	-	33,715	-	6,547
TOTAL	1,350,287	19	-	68	852,150	40,800	21	110	393,275	17,000	40,515	-	6,547
PCT. DEL TOTAL	100.0				63.1	3.0			29.1	1.3	3.0	-	.5

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
 PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
 PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
 PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
 OMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
 WU-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

VENEZUELA - ESPECIFICACION

VENEZUELA-0100, ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

La existencia de información incompleta sobre la prevalencia de las enfermedades transmisibles y sobre el nivel de inmunidad de la población son factores que contribuyen a debilitar los servicios de epidemiología. Los objetivos de este proyecto son cooperar en la organización de un servicio de vigilancia más efectivo; reforzar los servicios de epidemiología, la organización del sistema de información, y el mejoramiento de la administración y manejo de las actividades sobre el control de las enfermedades transmisibles en el campo.

TOTAL	-	-	2	TOTAL	WR	-	-	9,740
MESES DE CONSULTORES	WR	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	-	6,000
TOTAL	-	-	2	BECAS		-	-	3,740
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	-					

VENEZUELA-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

El propósito de este proyecto fue el de cooperar en la definición en detalle de la situación presente de la malaria en Venezuela; de proporcionar recomendaciones sobre los cambios requeridos en técnicas de control en uso, y en identificar vías posibles de investigación para desarrollar mejores medios para interrumpir la transmisión de la malaria.

TOTAL	3	-	-	TOTAL	WR	5,701	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR	3	-	PERSONAL, CONSULTORES		5,701	-	-

VENEZUELA-0300, ERRADICACION DE LA VIRUELA

La OPS/OMS colaboró en la presentación del Curso Regional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades Transmisibles.

TOTAL	1	-	-	TOTAL	WR	1,476	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR	1	-	PERSONAL, CONSULTORES		1,476	-	-

VENEZUELA-0400, CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

La tuberculosis en Venezuela sigue siendo un importante problema de salud. En 1972 se notificaron 5,403 casos, o sea 42.6 por 100,000 habitantes. La prevalencia de infectados variaba de 3.8 a 9% en el grupo de 5 a 9 años y de 8.7 a 20% en el de 10 a 14 años.

Este proyecto tiene como objetivos desarrollar una metodología de evaluación adaptable a las diferentes regiones del país; evaluar el efecto del programa sobre la magnitud del problema de la tuberculosis, e investigar el costo de las actividades y planear y organizar el adiestramiento del personal.

TOTAL	1	1	-	TOTAL	14,956	36,937	-
P-4 MEDICO .4008	PR	1	1	SUBTOTAL	PR	13,406	36,937
TOTAL	3	-	-	PERSONAL, PUESTOS		12,184	34,937
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	-	VIAJES EN COMISION SERV.		172	2,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	2	-	BECAS		1,050	-
				SUBTOTAL	WR	1,550	-
				BECAS		1,550	-

VENEZUELA-0700, ERRADICACION DEL Aedes Aegypti

El propósito de este proyecto es colaborar en el estudio de todos los aspectos más importantes de la enzootia así como del vector urbano de la fiebre amarilla. Estos estudios se realizan a nivel regional. Se espera contribuir en la realización de estudios epidemiológicos y ecológicos de las poblaciones animales reservorios del virus, incluyendo la investigación de los caracteres migratorios de las mencionadas poblaciones y su relación con la diseminación de la enzootia y/o la ocurrencia de brotes epizooticos. Además se busca promover la expansión del programa de control del *Aedes aegypti* para que incorpore todas las áreas infestadas en un plan de acción destinado a erradicar este mosquito del territorio nacional.

	FONDO				FONDO			
	1974	1975	1976		1974	1975	1976	
	-----	-----	-----		-----	-----	-----	
					\$	\$	\$	
TOTAL	-	1	1	TOTAL	PR	-	2,700	3,000
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	2,700	3,000

VENEZUELA-1300, SALUD MATERNOINFANTIL

Las mujeres de edad fértil y los menores de 15 años constituyen el 68.1% de la población total. La morbilidad y mortalidad en estos grupos continúa siendo elevada, constituyendo un problema que se va agudizando día a día. La mortalidad perinatal representa el 8.8% de la mortalidad general. El 35% de los niños de 1-6 años y el 40% de los escolares presentan deficiencias nutricionales que agravan otros cuadros patológicos. La tasa de crecimiento vegetativo es del 36.5%.

El propósito de este proyecto es el de cooperar en la formación de personal y en el desarrollo de programas de salud materno infantil.

	FONDO				FONDO			
	1974	1975	1976		1974	1975	1976	
	-----	-----	-----		-----	-----	-----	
					\$	\$	\$	
TOTAL	-	-	1	TOTAL	PR	-	-	4,870
MESES DE CONSULTORES	PR	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	-	3,000
				BECAS	-	-	-	1,870
TOTAL	-	-	1					
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	-					

VENEZUELA-1400, NUTRICION

Un resumen de encuestas parciales revela que 17.7% de los niños estudiados padecen de grados II y III de desnutrición protéicoenergética. El propósito del proyecto es el promover la formulación e implementación de una política nacional de nutrición y alimentación; continuar promoviendo la formulación de esa política nacional de nutrición y alimentación y el desarrollo e implantación de un programa de nutrición integrado a los servicios de salud del país; la extensión del programa de suplementación alimentaria y educación nutricional y su evaluación, así como el mejoramiento de la enseñanza de nutrición y la total yodización de la sal para consumo humano.

	FONDO				FONDO			
	1974	1975	1976		1974	1975	1976	
	-----	-----	-----		-----	-----	-----	
TOTAL	-	2	2	TOTAL	WR	35,035	7,100	21,620
MESES DE CONSULTORES	WR	-	2	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	5,400	6,000
				VIAJES EN COMISION SERV.	790	-	-	-
TOTAL	5	1	4	BECAS	34,245	1,700	15,620	
BECAS-ACADEMICAS	WR	3	-					
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	2	1					

VENEZUELA-1500, TERAPIA OCUPACIONAL Y SALUD MENTAL

En Venezuela los servicios de atención psiquiátrica se prestan en hospitales y unidades de salud mental. El personal técnico es escaso, especialmente en las áreas de enfermería, trabajo social y rehabilitación. En las instituciones públicas hay más de 3,000 pacientes mentales crónicos. Los programas de rehabilitación se limitan a pocas actividades de laboroterapia. Hay un sólo servicio que cuenta con personal capacitado en terapia ocupacional.

El proyecto tiende a llevar a cabo un programa nacional de salud mental, capacitar personal y modernizar los servicios existentes. En la primera etapa de desarrollo del proyecto se iniciará la capacitación de personal en terapia ocupacional psiquiátrica. Se organizarán nuevos servicios de atención psiquiátrica y se mejorarán los existentes.

	FONDO				FONDO			
	1974	1975	1976		1974	1975	1976	
	-----	-----	-----		-----	-----	-----	
TOTAL	1	1	1	TOTAL	WR	5,181	4,400	6,740
MESES DE CONSULTORES	WR	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	2,041	2,700	3,000	
				BECAS	3,140	1,700	3,740	
TOTAL	2	1	2					
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	2	1					

VENEZUELA-1600, ESTUDIOS SOBRE RECURSOS HUMANOS EN ODONTOLOGIA

El propósito de este proyecto es mejorar la salud dental de la población mediante la aplicación de medidas preventivas y curativas. Para este efecto se desarrollarán mecanismos para coordinar los recursos existentes; integrar algunos sectores para obtener mayor utilización y eficiencia y brindar una cobertura más amplia; perfeccionar los procedimientos administrativos de salud para establecer un sistema, y capacitar al personal directivo en la planificación y programación de servicios a los niveles local y nacional, continuando en esta forma la planificación integral de la odontología.

	FONDO 1974 1975 1976		
	-----	-----	-----
TOTAL	-	-	1
MESES DE CONSULTORES	WR -	-	1
TOTAL	-	-	2
BECAS-A CORTO PLAZO	WR -	-	2

	FONDO	1974	1975	1976
	-----	-----	-----	-----
		\$	\$	\$
TOTAL	WR	-	-	6,740
PERSONAL, CONSULTORES	-	-	-	3,000
BECAS	-	-	-	3,740

VENEZUELA-1601, CENTRO DE MATERIALES DENTALES

En Venezuela, como en los otros países latinoamericanos, el principal problema relacionado con los materiales dentales se debe a la ausencia de un sistema de control de la calidad; a la falta de estándares; al alto costo; al limitado estudio de la producción, de la distribución y de la utilización, y a la necesidad de adiestramiento en esta área.

El propósito de este proyecto es el de mantener el Centro de Materiales Dentales para que este afectúe el control de calidad y estandarice los materiales dentales, promueva la investigación y adiestre personal en todos los niveles. Colaborará en el desarrollo de programas en este campo en los otros países andinos.

TOTAL		1	1	-
MESES DE CCNSULTORES	WR	1	1	-
TOTAL		1	1	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	1	1	-

TOTAL	WR	3,157	4,400	-
PERSONAL, CONSULTORES		1,257	2,700	-
BECAS		1,900	1,700	-

VENEZUELA-1700, CANCER Y ENFERMEDADES CRONICAS

El cuidado del paciente crónico requiere servicios especiales de atención médica. Los estudios de morbilidad revelan que el 9.5% de los egresos hospitalarios corresponden a enfermedades cardiovasculares y tumores. Hay una tendencia ascendente de aumento de las defunciones por enfermedades cardiovasculares y cáncer.

La OPS/OMS coopera en el desarrollo de un programa de control de enfermedades crónicas y en la formación de personal.

TOTAL		-	-	1
MESES DE CCASULTORES	WR	-	-	1
TOTAL		-	-	2
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	-	1
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	-	1

TOTAL	WR	-	-	10,810
PERSONAL, CONSULTORES		-	-	3,000
BECAS		-	-	7,810

VENEZUELA-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

El país enfrenta una serie de problemas de saneamiento ambiental como son la escasez de las viviendas y sus condiciones sanitarias inadecuadas; la contaminación del suelo y del agua; el intenso desarrollo industrial, con los correspondientes riesgos laborales y producción de desechos sólidos, líquidos y gaseosos que degradan el ambiente; los servicios inadecuados de recolección y disposición final de desechos sólidos; la amplia utilización de plaguicidas con problemas de intoxicaciones por el uso inadecuado de los mismos; la utilización creciente de radiaciones ionizantes con el correspondiente peligro para los usuarios y el público en general; la contaminación del aire por combustión de hidrocarburos; la escasez de personal profesional y auxiliar adiestrado en las técnicas de saneamiento ambiental, y la falta de educación en salud. A todo esto se agrega una elevada tasa de crecimiento vegetativo de la población y una notoria migración de la población rural hacia las ciudades.

El proyecto tiene como objetivo fundamental robustecer los servicios de saneamiento ambiental, cooperar en el desarrollo de los mismos mediante la aplicación de nuevos conceptos tecnológicos de control del medio ambiente y capacitar personal profesional y auxiliar.

TOTAL		-	1	-
MESES DE CCNSULTORES	WR	-	1	-
TOTAL		-	2	3
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	-	1
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	2	2

TOTAL	WR	-	6,100	9,680
PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	-
BECAS		-	3,400	9,680

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

VENEZUELA-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA

Se estima que en el Instituto Nacional de Obras Públicas se logró realizar el 70% de las reformas administrativas previstas (inclusive el sistema de agua de Caracas). Mejoraron en forma considerable los servicios de ingeniería, los sistemas de funcionamiento y mantenimiento, los servicios de contadores de agua, facturación y contabilidad de la recaudación de cuentas, y los servicios administrativos generales mediante la aplicación de nuevas políticas, estructuras, normas y procedimientos y una mejor actitud hacia la gestión de los servicios de agua.

Los objetivos de este proyecto son 1) cooperar con el Instituto Nacional de Obras Públicas en el mejoramiento de su política, estructura, gestión y procedimientos administrativos; 2) estudiar, analizar y evaluar los métodos administrativos existentes a fin de recomendar los medios y arbitrios para establecer nuevos sistemas que permitan la realización de actividades de forma más eficaz, y 3) capacitar al personal encargado de administrar y aplicar los métodos y sistemas recomendados.

TOTAL	2	-	-	TOTAL	198,363	36,000	-	
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
P-4 CONSULTOR ADMINISTRATIVO .3578 .4100	PW	2	-	-	PR	23,251	-	-
TOTAL		40	12	-	BECAS	23,251	-	-
MESES DE CONSULTORES	PW	40	12	-	SUBTOTAL	PW	175,112	36,000
TOTAL		3	-	-	PERSONAL, PUESTOS	49,663	-	-
BECAS-ACADEMICAS	PR	2	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	119,677	36,000	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.	5,684	-	-
					GASTOS DE CURSOS	88	-	-

VENEZUELA-2300, CENTRO DE INVESTIGACIONES EN CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE

Este proyecto, directamente a cargo del Ministerio de Salud Pública y con la cooperación de las universidades, los ministerios de educación y obras públicas y de organismos rectores públicos y privados interesados en la preservación del medio ambiente, tiene por objeto realizar programas de investigación sobre los factores que afectan su calidad. Se propone garantizar la utilización de toda la información disponible, tanto nacional como internacional y la Oficina de Asuntos Jurídicos y Contratos y las unidades técnicas de calidad del agua, aire y suelo, difusión de información, laboratorios y administración facilitarán su apoyo al proyecto.

Los objetivos a largo plazo consisten en establecer un programa coordinado de investigaciones con miras a proteger y mejorar la calidad del medio ambiente; coordinar y promover el uso de recursos humanos y materiales, y asesorar al Gobierno acerca de los problemas respectivos.

Los objetivos inmediatos consisten en establecer un Centro de Investigaciones sobre Contaminación Ambiental (DISCA); diagnosticar la situación en lo que respecta a la calidad del medio ambiente; realizar o estimular investigaciones para dar solución práctica a los problemas de la contaminación ambiental y asesorar al Gobierno; formular recomendaciones sobre la aplicación de estas soluciones; instituir programas de información para educar al público en este aspecto, y patrocinar seminarios, cursos y reuniones acerca de los problemas que se presenten.

TOTAL	1	1	1	TOTAL	UNDP	39,774	184,142	95,716
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-4 ADMINISTRACION DE PROYECTOS 4.3563	UNDP	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	30,000	33,600	33,600
TOTAL		-	16	9	PERSONAL, CONSULTORES	-	48,000	27,000
MESES DE CONSULTORES	UNDP	-	16	9	VIAJES EN COMISION SERV.	-	2,400	2,400
TOTAL		3	25	18	SUMINISTROS Y EQUIPO	6,437	67,142	12,715
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	-	-	-	BECAS	2,578	30,000	18,000
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	3	25	18	GASTOS VARIOS	759	3,000	2,001

VENEZUELA-2500, PROTECCION CONTRA LAS RADIACIONES

En Venezuela aún no se ha determinado en forma exacta el riesgo del personal que opera equipos emisores de radiaciones, ni de los pacientes que reciben atención, ni del público que es afectado en forma indirecta por estos equipos. Estimaciones realizadas revelan que existen aproximadamente unas cuatro mil personas trabajando en este campo y que el número de pacientes está alrededor del millón de personas.

El objetivo principal del proyecto es colaborar en la creación de un programa de protección radiológica a escala nacional, incluyendo protección del personal profesional, técnico y auxiliar, así como a la población general expuesta. Se pretende asimismo colaborar en la preparación de la legislación y reglamentos pertinentes; en aplicaciones de técnicas de protección; en la provisión de equipo y en la capacitación de personal.

	FONDO				FONDO		
	1974	1975	1976		1974	1975	1976
					\$	\$	\$
TOTAL	-	1	-	TOTAL	MR	-	4,400
MESES DE CONSULTORES	MR	-	1	PERSONAL, CONSULTORES	-	2,700	-
TOTAL	-	1	-	BECAS	-	1,700	-
BECAS-A CORTO PLAZO	MR	-	1				

VENEZUELA-3000, HIGIENE INDUSTRIAL

La instalación, en varias zonas del país, de numerosas y diversificadas industrias durante los últimos años ha creado un problema adicional para la salud de los trabajadores quienes cada vez se enfrentan a nuevos riesgos de enfermar y morir.

El propósito de este proyecto es cooperar en la realización de un estudio orientado a formular un plan nacional de higiene industrial, a fin de dictar una política que permita evitar y disminuir los accidentes y riesgos del trabajo y las enfermedades profesionales.

	FONDO				FONDO		
	1974	1975	1976		1974	1975	1976
					\$	\$	\$
TOTAL	-	-	1	TOTAL	PR	-	10,810
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	3,000
TOTAL	-	-	2	BECAS	-	-	7,810
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	1				
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	1				

VENEZUELA-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

En Venezuela las zoonosis causan importantes daños a la economía nacional y al desarrollo agropecuario perturbando significativamente la conquista de nuevas áreas de producción a las regiones selváticas del país. Según sus implicaciones en la salud humana y animal, las más importantes zoonosis en Venezuela son: rabia, leptospirosis, trepanosomiasis, encefalomielitís equina, brucelosis, tuberculosis y la hidatidosis.

Hay escasez de médicos veterinarios, los cuales no disponen de educación continua y su distribución no está de acuerdo con la distribución geográfica de las enfermedades que causan pérdidas a la ganadería, lo cual determina un serio desabastecimiento de proteínas de origen animal poniendo en peligro la salud pública.

Este proyecto tiene como objetivo promover la organización de programas nacionales de control y prevención de zoonosis en los ministerios de sanidad y agricultura, cooperar con los servicios médicos veterinarios de los ministerios en la formulación y realización de programas a nivel nacional y fomentar la educación continua de los profesionales del ramo.

	FONDO				FONDO		
	1974	1975	1976		1974	1975	1976
					\$	\$	\$
TOTAL	-	7	7	TOTAL		14,999	373,036
P-5 EPIDEMIOLOGO	PG	-	1				
.4504				SUBTOTAL	PG	-	362,236
P-4 ECOLOGO	PG	-	1				
.4509				PERSONAL, PUESTOS	-	196,488	258,775
P-4 ESTADISTICO	PG	-	1	PERSONAL, CONSULTORES	-	59,400	60,000
.4508				VIAJES EN COMISION SERV.	-	10,000	15,000
P-4 CONSULTOR EN VACUNAS	PG	-	3	BECAS	-	81,780	89,760
.4505 .4506 .4510				GASTOS DE CURSOS	-	14,568	15,000
P-4 VETERINARIO	PG	-	1	SUBTOTAL	MR	14,999	10,800
.4507							
TOTAL		1	24	PERSONAL, CONSULTORES		3,501	5,400
				GASTOS DE SEMINARIOS		-	2,000
MESES DE CONSULTORES	PG	-	22	BECAS		11,498	3,400
MESES DE CONSULTORES	MR	1	2				
TOTAL		2	50				
BECAS-ACADEMICAS	MR	2	2				
BECAS-A CORTO PLAZO	PG	-	48				

VENEZUELA-3200, CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA

Venezuela está iniciando una campaña nacional para el control de la fiebre aftosa y la brucelosis. Este proyecto ayuda en las operaciones de la campaña y coordina las actividades con las del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. También colabora en los programas de los Gobiernos de la Guayana Francesa, Guyana, Surinam y los de las naciones de habla francesa, holandesa e inglesa del Caribe, para prevenir la fiebre aftosa y controlar otras enfermedades vesiculares.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					
				1974 1975 1976					

				1974 1975 1976					

TOTAL		1	-	-	TOTAL	PR	19,160	-	-
P-4 JEFE OFIC. DE CAMPO	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		18,360	-	-
.0634					VIAJES EN COMISION SERV.		800	-	-

VENEZUELA-3300, ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA

El objetivo principal de este proyecto consiste en determinar la efectividad de las vacunas actualmente en uso; comprobar si las vacunas que no han sido desactivadas en forma satisfactoria causan o propagan brotes de encefalitis; determinar las fuentes de origen de los brotes de encefalitis y capacitar personal en técnicas de laboratorio y de campo para estudiar la epidemiología de los arbovirus.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					
				1974 1975 1976					

				1974 1975 1976					

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	43,681	46,716	48,381
P-5 ASESOR EN LABORATORIO	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		36,408	40,516	41,881
.3667					PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	3,000
TOTAL		-	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		3,458	3,500	3,500
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		3,815	-	-

VENEZUELA-3301, CENTRO REGIONAL PARA LA PRODUCCION DE VACUNAS ANTIRRABICAS

El propósito de este proyecto es el de mejorar la producción y calidad de vacunas antirrábicas de acuerdo al convenio suscrito con la República de Venezuela para asesorarlo en su proyecto de Salud Animal.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					
				1974 1975 1976					

				1974 1975 1976					

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	5,503	36,437	37,649
P-4 ESPECIALISTA EN ZOONOSIS	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		5,503	34,937	36,149
.0771					VIAJES EN COMISION SERV.		-	1,500	1,500

VENEZUELA-3500, CONTROL DE ALIMENTOS

La industria de alimentos utiliza parcialmente su capacidad instalada. Necesita ampliar sus mercados internos y de exportación, bajar los costos de producción, mejorar la calidad de sus productos, acoger los programas de normalización, aumentar su personal técnico, mejorar el nivel del obrero especializado, e incrementar la investigación científica. El propósito de este proyecto es capacitar al personal nacional en la administración y planificación de los servicios veterinarios y en el desarrollo de programas que cubran los sectores de producción de alimentos de mayor trascendencia nacional.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					
				1974 1975 1976					

				1974 1975 1976					

TOTAL		-	-	1	TOTAL	WR	-	-	10,480
MESES DE CONSULTORES	WR	-	-	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	-	3,000
TOTAL		-	-	4	BECAS		-	-	7,480
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	-	4					

VENEZUELA-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

Los datos sobre la situación actual de enfermería son incompletos y no muy confiables ya que no existe un sistema de información nacional que los ofrezca actualizados y pertinentes. Se calcula la siguiente tasa de personal por 10,000 habitantes: personal de enfermería 21.2, enfermeras 5.1, y auxiliares de enfermería 16.1.

El Departamento de Enfermería del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) consta de tres áreas: educación, programación e investigación y servicios integrales de enfermería. De acuerdo a la nueva política de salud del MSAS, se reorganizarán los sistemas de enfermería en sus diferentes niveles. La capacitación de personal en servicio es uno de los propósitos de este proyecto.

	FONDO	1974	1975	1976		FONDO	1974	1975	1976
							\$	\$	\$
TOTAL		1	-	-	TOTAL	PR	15,444	1,700	7,810
P-3 ENFERMERA .3515	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS PERSONAL, CONSULTORES BECAS		- 8,198 7,246	- - 1,700	- - 7,810
TOTAL		4	-	-					
MESES DE CONSULTORES	PR	4	-	-					
TOTAL		3	1	2					
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	-	1					
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	3	1	1					

VENEZUELA-4200, SERVICIOS DE LABORATORIO

El objeto de este proyecto es cooperar con el Gobierno de Venezuela en el fomento de sus servicios de laboratorio y en el adiestramiento de personal.

	FONDO	1974	1975	1976		FONDO	1974	1975	1976
							\$	\$	\$
TOTAL		-	1	1	TOTAL	PR	1,635	4,400	4,870
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES BECAS		- 1,635	2,700 1,700	3,000 1,870
TOTAL		1	1	1					
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	1	1					

VENEZUELA-4500, REHABILITACION

En Venezuela existen muchos pacientes incapacitados que requieren tratamiento de rehabilitación física, mental y social. Se carece de estadísticas exactas sobre el número y tipo de estos pacientes, pues se dispone únicamente de indicadores indirectos, tales como egresos hospitalarios por enfermedades o accidentes que requieren rehabilitación.

Los recursos humanos y materiales de los Servicios de Fisioterapia y Rehabilitación son insuficientes para satisfacer la demanda. El nuevo Servicio de Rehabilitación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social cuenta con un Director del programa nacional, 12 médicos fisiatras jefes de servicios, 23 fisioterapeutas, 4 terapeutas ocupacionales, 6 técnicos en órtesis y prótesis, 1 psicólogo y 4 trabajadores sociales. El primer taller de órtesis y prótesis fundado en el Hospital Central de Barquisimeto se equipó con recursos económicos privados y con la asistencia técnica de la OPS/OMS.

	FONDO	1974	1975	1976		FONDO	1974	1975	1976
							\$	\$	\$
TOTAL		1	-	-	TOTAL	WR	34,255	6,100	6,740
P-3 TECNICO DE PROTESIS 4.3419	WR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS PERSONAL, CONSULTORES VIAJES EN COMISION SERV. BECAS		27,997 2,262 3,542 454	- 2,700 - 3,400	- 3,000 - 3,740
TOTAL		1	1	1					
MESES DE CONSULTORES	WR	1	1	1					
TOTAL		1	2	2					
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	2	2					
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	1	-	-					

VENEZUELA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

La nueva política gubernamental establece la creación de un servicio nacional de salud a fin de integrar las múltiples instituciones del sector público que actualmente prestan servicios de salud dentro de un sistema regionalizado. A mediano plazo se propone reorganizar los servicios de atención médica, perfeccionar las estadísticas del sector y reformar los instrumentos jurídicos y administrativos que normarían la preparación, ejecución y funcionamiento del sistema nacional de salud. La OPS/OMS coopera, a solicitud del Gobierno, en las áreas mencionadas, así como también en áreas programáticas especializadas.

	FONDO	1974	1975	1976		FONDO	1974	1975	1976
							\$	\$	\$
TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	31,159	42,116	43,481
P-5 MÉDICO .0265	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS VIAJES EN COMISION SERV.		29,541 1,618	40,516 1,600	41,881 1,600

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

VENEZUELA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

No obstante haberse logrado un satisfactorio nivel de salud en Venezuela, aún existe una mortalidad y morbilidad relativamente altas causadas por enfermedades erradicables y reducibles. El subsector público de salud ofrece una infraestructura caracterizada por multiplicidad institucional, segmentación de la población cubierta y trato diferencial en cuanto a servicios recibidos, insuficiente cobertura de la población rural, e inadecuada coordinación intra e intersectorial.

El propósito final de este proyecto es colaborar en el establecimiento, puesta en marcha y desarrollo de un sistema de servicios de salud que proporcione de manera efectiva y eficiente los servicios de salud que se requieren para asegurar la incorporación de toda la población al proceso de desarrollo del país.

Los cambios serán cuidadosamente planificados y la implantación de las soluciones que se deriven de los estudios que se realicen se llevarán a cabo en algunas áreas administrativo-geográficas seleccionadas, en las cuales se concentrarán los recursos de asistencia técnica de la OPS/OMS.

TOTAL		1	3	3	TOTAL	21,036	31,000	35,160
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CCNSULTORES	PR	1	-	-				
MESES DE CCNSULTORES	WR	-	3	3	SUBTOTAL	PR 2,825	-	-
TOTAL		6	5	6	PERSONAL, CONSULTORES PARTICIPANTES	1,181	-	-
						1,644	-	-
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	2	2	SUBTOTAL	WR 18,211	31,000	35,160
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	5	3	4				
					PERSONAL, CONSULTORES	-	8,100	9,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO	2,454	7,000	6,800
					BECAS	11,678	15,900	19,360
					PARTICIPANTES	4,079	-	-

VENEZUELA-5200, SERVICIOS DE ATENCION MEDICA

Los recursos humanos, materiales y económico-financieros asignados al área de atención médica, no están siendo utilizados en forma eficiente y la productividad de los servicios es todavía limitada. Esto se debe, entre otros factores, a la falta de coordinación entre las instituciones del sector salud, y a la muy limitada integración de acciones entre las propias unidades médicas y hospitalarias dependientes del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

El proyecto pretende estimular el desarrollo y vigencia de un plan de regionalización de los servicios de atención médica en escala nacional, con el fin de mejorar la calidad de la asistencia médica y obtener una mayor productividad y eficiencia.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR 69,190	38,350	42,010
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-4 MEDICO	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	30,741	33,150	34,770
4.0600					PERSONAL, CONSULTORES	2,252	-	-
TOTAL		1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.	3,438	3,500	3,500
					SUMINISTROS Y EQUIPO	59	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR	1	-	-	BECAS	32,700	1,700	3,740
TOTAL		4	1	2				
					BECAS-ACADEMICAS	WR 4	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	1	2	BECAS-A CORTO PLAZO	WR -	1	2

VENEZUELA-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

Las principales instituciones del subsector público que prestan servicios de salud adolecen de problemas de organización y de funcionamiento en sus sistemas administrativos. Estos defectos no sólo afectan negativamente el efectivo funcionamiento de dichas instituciones, sino que también plantean un serio problema para la puesta en marcha de un sistema integrado de servicios de salud.

El propósito de este proyecto es colaborar en el estudio de los sistemas administrativos del MSAS, de otras instituciones públicas que proporcionen servicios de salud y de las instituciones responsables de la formación de personal de salud. Dichos estudios se llevarán a cabo en áreas administrativo-geográficas seleccionadas, para después extenderlas a todo el sector.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR 36,403	31,376	32,431
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-3 EXPERTO EN METODOS ADMIN.	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	25,834	28,726	29,781
.3668					VIAJES EN COMISION SERV.	2,631	2,650	2,650
TOTAL		4	-	-	BECAS	7,938	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	4	-	-				

FONDO 1974 1975 1976
-----FONDO 1974 1975 1976

\$ \$ \$

VENEZUELA-6100, ESCUELA DE SALUD PUBLICA

En Venezuela el número de profesionales especializados en el campo de administración de salud pública y en diversas áreas especializadas de la misma, es insuficiente para enfrentar las necesidades de las instituciones del sector salud. La Escuela de Salud Pública tiene la responsabilidad a nivel nacional de la formación y adiestramiento de estos profesionales. Ella ofrece actualmente adiestramiento básico en: administración de salud pública, administración de hospitales, cursos clínicos de posgrado, vigilancia epidemiológica, control de alimentos y diversos cursos de nivel técnico. Estos cursos han adquirido gran complejidad administrativa, operacional y docente, que excede la capacidad actual de la Escuela.

Este proyecto ha colaborado con el Gobierno de Venezuela en la preparación de personal calificado necesario para el manejo eficiente de los programas de salud, a través del fortalecimiento de la Escuela de Salud Pública, mejorando la capacidad docente y operacional, especialmente en las áreas de atención médica, control de alimentos, ciencias sociales, educación sanitaria, nutrición y epidemiología. Se ha dado asistencia técnica en los estudios de evaluación de los programas docentes y de sus actividades a través del tiempo.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	WR	875	13,200	14,550
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	-		2,700	3,000
TOTAL		-	4	4	BECAS	875		10,500	11,550
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	1	1					
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	3	3					

VENEZUELA-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

Actualmente existe un déficit grande de personal docente e investigadores en la mayoría de las escuelas médicas; hay una alta tasa de fracasos y deserciones estudiantiles; faltan equipo y elementos (textos) para la enseñanza y no hay un plan nacional de educación médica continuada.

El propósito de este proyecto es el de colaborar con el Gobierno de Venezuela en el mejoramiento de la calidad de la educación médica nacional, mediante la revisión de los currícula y de los métodos de enseñanza de las escuelas de medicina, el fortalecimiento de los departamentos de medicina preventiva y la contribución al mejoramiento de los sistemas administrativos de las escuelas médicas.

Se ha proyectado la organización de seminarios nacionales, laboratorios de relaciones humanas y pedagogía médica; la introducción de la enseñanza de las ciencias de la conducta y sociales dentro del curriculum médico y el establecimiento y organización de oficinas de educación médica encargadas de la planificación, evaluación y revisión de los sistemas de enseñanza.

TOTAL		1	1	1	TOTAL		77,622	51,237	55,739
P-4 EDUCADOR MEDICO .0971	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	65,634	51,237	55,739
TOTAL		2	-	-	PERSONAL, PUESTOS		33,211	34,937	36,149
MESES DE CONSULTORES	PR	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		2,368	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR	1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.		2,030	2,100	2,100
TOTAL		5	4	5	SUMINISTROS Y EQUIPO		12,000	-	-
BECAS-ACADEMICAS	PR	1	2	2	BECAS		13,025	14,200	17,490
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	-	-	SUBVENCIONES		3,000	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	2	2	3	SUBTOTAL	WR	11,988	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		1,098	-	-
					BECAS		10,890	-	-

VENEZUELA-6300, ENSEÑANZA DE LA ENFERMERIA

No existen datos completos sobre los recursos de enfermería ni de la distribución geográfica, área de trabajo, preparación o funciones de este personal. En el Departamento de Enfermería del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), existe el control de los programas de formación de personal realizado a nivel auxiliar, básico y posbásico, y se mantiene comunicación con los programas a nivel universitario.

En 1970, como parte del plan de reforma educativa del Ministerio de Educación, se inició el curso diversificado en el segundo ciclo de educación médica (bachillerato diversificado) en el que se incluye la enfermería. Al completar el curso de tres años se acredita un título de "bachiller en ciencias, mención enfermería". Tres universidades realizan cursos de enfermería a nivel superior (cuatro años) y una universidad realiza cursos complementarios para enfermeras. La Escuela de Salud Pública realiza cursos de enfermería avanzada y tiene planes para desarrollar cursos para otorgar grados de maestría en enfermería. Hay 12 cursos de un año de duración para auxiliares de enfermería y 5 cursos para auxiliares del programa de medicina.

El propósito del proyecto es preparar e implementar un plan a largo plazo para la capacitación del personal de enfermería a distintos niveles de acuerdo a las necesidades previstas y actuales de los programas de salud.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					
TOTAL		-	1	1	TOTAL	WR	8,485	9,382	33,651
P-4 ENFERMERA	WR	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS		-	7,182	29,781
4,4046					PERSONAL, CONSULTORES		6,193	-	-
TOTAL		3	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.		-	500	2,000
MESES DE CONSULTORES	WR	3	-	-	BECAS		2,292	1,700	1,870
TOTAL		2	1	1					
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	2	1	1					

VENEZUELA-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

Este proyecto tiene como objetivos principales el mejorar los conocimientos técnicos del personal profesional que trabaja en los programas de salud ambiental y estimular programas de investigación en este campo. Se organizarán cursos intensivos para profesionales en la Universidad Central y otras universidades del país; se colaborará en investigaciones en el campo de la ingeniería sanitaria y ciencias del ambiente, y se auspiciará un programa de adiestramiento para profesionales por medio de becas en el exterior.

TOTAL				TOTAL				
-----				-----				
		1	3	3	WR	1,719	8,100	9,000
MESES DE CONSULTORES	WR	1	3	3	PERSONAL, CONSULTORES	1,719	8,100	9,000

VENEZUELA-6500, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA VETERINARIA

De las tres escuelas de medicina veterinaria existentes, dos son de reciente creación y tienen dificultades por falta de profesores de ciencias básicas y clínicas. El personal docente ha recibido limitado adiestramiento en la enseñanza. La investigación no ha avanzado en grado suficiente para servir de apoyo al programa de enseñanza. Continúa la escasez de médicos veterinarios y de personal auxiliar para realizar los programas propuestos de importancia para la salud humana y animal.

Este proyecto tiene por objeto mejorar la capacitación del médico veterinario; incrementar el número de profesionales capacitados y reestructurar los programas de estudio. Para lograr esto, se realizarán varios seminarios nacionales sobre la enseñanza de la medicina veterinaria; se prestará asesoría en los programas de estudio; se preparará personal docente y se organizarán programas de educación continuada y de relaciones públicas.

TOTAL				TOTAL				
-----				-----				
		-	2	2	WR	13,331	10,500	23,490
MESES DE CONSULTORES	WR	-	2	2	PERSONAL, CONSULTORES	-	5,400	6,000
TOTAL		1	3	5	BECAS	13,331	5,100	17,490
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	-	2				
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	3	3				

VENEZUELA-6600, ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGIA

En Venezuela existe un déficit marcado de personal profesional técnico y auxiliar en el campo de la odontología, para satisfacer la creciente demanda de la población por los servicios dentales.

Se vive una etapa muy importante de la profesión ya que se ha creado una conciencia de la necesidad de adecuar los recursos humanos a las necesidades del medio. En las escuelas dentales ha aumentado la cantidad de aspirantes de ingreso al primer año dándose casos en que se ha triplicado el número de alumnos. En general, las deserciones y fracasos continúan siendo un problema.

La universidad ha iniciado cambios curriculares en sus Facultades de Odontología para eliminar los problemas de la enseñanza que aún conserva, en parte, perfiles tradicionales y se comienzan a ver resultados positivos en relación a la atención odontológica y al diseño de otros sistemas de práctica.

El propósito de este proyecto es el de mejorar la formación de recursos humanos profesionales; adiestrar auxiliares; desarrollar nuevos sistemas de evaluación; establecer programas de docencia y mantener actualizado el diseño educacional de acuerdo con las necesidades de utilización de los recursos.

TOTAL				TOTAL				
-----				-----				
		1	1	1	WR	27,405	38,300	40,260
P-4 ODONTOLOGO	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	21,560	33,150	34,770
4,4239					VIAJES EN COMISION SERV.	1,745	1,750	1,750
TOTAL		2	2	2	BECAS	4,100	3,400	3,740
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	2	2	2				

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

VENEZUELA-6700, CENTRO LATINOAMERICANO DE LA CLASIFICACION DE ENFERMEDADES

El propósito de este proyecto es colaborar en el estudio de problemas que atañen a la codificación de causas de muerte, morbilidad e índices de diagnósticos, y en la revisión decenal de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su versión en castellano. El Centro Latinoamericano de la Clasificación de Enfermedades es un organismo internacional de la Organización Mundial de la Salud, con carácter de centro de referencia, similar a los que funcionan en Londres, París y Moscú.

TOTAL		1	1	-	TOTAL	NR	25,573	29,700	-
P-1 ESTADISTICO 4.2069	NR	1	1	-	PERSONAL, PUESTOS		16,575	22,700	-
					VIAJES EN COMISION SERV.		1,998	2,000	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		-	5,000	-
					SUBVENCIONES		7,000	-	-

VENEZUELA-7300, INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE

El programa de reforzamiento de las actividades del Instituto Nacional de Higiene se propone: conseguir un impacto en la incidencia de las enfermedades infecciosas; incrementar las pruebas de control de calidad de alimentos, drogas, cosméticos y productos biológicos; participar más activamente en el fomento, protección y restauración de la salud; estimular la investigación aplicada y capacitar personal.

Merced a las modificaciones técnico-administrativas del Instituto, al reclutamiento y capacitación de nuevo personal, a la llegada de expertos y a la adquisición de nuevos equipos con fondos del Gobierno y del PNUD se ha logrado un incremento satisfactorio en las actividades de cada uno de los programas del Instituto.

TOTAL		3	3	3	TOTAL	UNDP	224,616	377,889	274,584
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS 4.3910	UNDP	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		58,500	81,200	69,000
P-4 EXP. MANUF. PROD. BIOLOGIC. 4.3997	UNDP	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		28,250	56,100	42,000
P-4 VIROLOGO 4.3995	UNDP	1	1	1	COSTOS DIRECTOS PONU		-	1,613	1,613
					VIAJES EN COMISION SERV.		-	5,800	4,800
					SUMINISTROS Y EQUIPO		110,192	86,730	21,000
					BECAS		27,674	141,900	131,625
					GASTOS VARIOS		-	4,546	4,546
TOTAL		6	19	14					
MESES DE CONSULTORES	UNDP	6	19	14					
TOTAL		8	15	11					
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	5	5	4					
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	3	10	7					

VENEZUELA-7400, SISTEMA NACIONAL DE MANTENIMIENTO E INGENIERIA DE SERVICIOS DE ATENCION DE LA SALUD

La creciente inversión en los centros médico-asistenciales gubernamentales ha sido respaldada por programas de amortización de fondos para preservar esta inversión o para reemplazar equipos o instalaciones a medida que expira su vida útil.

Este proyecto se propone desarrollar e implementar un sistema de mantenimiento aplicable al contexto nacional, que permita mejorar los servicios de atención médica prestados por la planta física existente y prolongar la vida económica de los componentes de la planta; orientar al Centro de Mantenimiento e Ingeniería de Hospitales (CMIH) en la programación y aplicación de este sistema, en la jerarquía ministerial y en las instituciones existentes, y asesorar en el desarrollo de organigramas y criterios de diseño para una mejor planificación de los futuros establecimientos de salud.

TOTAL		6	2	-	TOTAL		126,437	54,761	-
P-5 ADMINISTRADOR DE HOSPITALES 4.3902	UNDP	1	-	-	SUBTOTAL	PR	8,400	-	-
P-5 INGENIERO DE CONSERVACION 4.3901	UNDP	1	-	-					
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS 4.3898	UNDP	1	1	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		1,779	-	-
P-5 OFICIAL DE ADIESTRAMIENTO 4.3900	UNDP	1	-	-	GASTOS DE PERSONAL LOCAL		6,621	-	-
G-6 SECRETARIA 4.3904	UNDP	1	-	-	SUBTOTAL	PG	-	8,411	-
G-3 CHOFER 4.3903	UNDP	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		-	8,411	-
G-3 MENSAJERO .3903	PG	-	1	-	SUBTOTAL	UNDP	118,037	46,350	-
TOTAL		4	1	-	PERSONAL, PUESTOS		90,000	33,600	-
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	-	1	-	VIAJES EN COMISION SERV.		-	2,400	-
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	4	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		500	-	-
					BECAS		13,836	7,350	-
					GASTOS DE PERSONAL LOCAL		13,701	-	-
					GASTOS VARIOS		-	3,000	-

INDIAS OCCIDENTALES

Las islas comprenden Antigua, San Cristóbal-Nevis-Anguila --Estados Asociados-- y Montserrat y las Islas Vírgenes Británicas, colonias. (Anguila se separó de San Cristóbal-Nevis en 1967 y actualmente es administrada por Gran Bretaña, como medida transitoria).

El tamaño de las islas varía; las Islas Vírgenes Británicas constituyen en realidad un grupo de islas. La unidad administrativa más pequeña es Montserrat, con una superficie de 32 millas cuadradas (83 kilómetros cuadrados) y la más grande es Antigua, con 170 millas cuadradas (442 kilómetros cuadrados). Su población varía también, desde Anguila con 6,500 habitantes hasta Antigua con 70,000. La densidad demográfica alcanza un promedio de 312 personas por milla cuadrada, o sea 120 por kilómetro cuadrado.

En cada isla o grupo de islas, entre la tercera parte y la mitad de la población reside en la ciudad principal; el resto está distribuido en todo el territorio. El crecimiento demográfico no constituye un problema, y aunque se realizan programas de planificación familiar en casi todas las islas, éstos tienen por objetivo principal el bienestar de las madres y niños en vez del control del rápido crecimiento de la población. Las mujeres en edad de concebir (15-44 años) y los menores de 15 años representan alrededor del 62% de la población. El índice de alfabetización es elevado aunque no se dispone de cifras recientes.

La esperanza de vida al nacer en San Cristóbal, basada en datos de 1972, es de 65.5--en el resto de la región probablemente sea la misma o un poco más elevada. Las tasas brutas de mortalidad varían de 6.3 a 11.3 por 1,000 habitantes. En 1972 la tasa de mortalidad varió de aproximadamente 20 por 1,000 nacidos vivos (Antigua) a 69.6 por 1,000 habitantes (San Cristóbal).

El turismo y la agricultura constituyen la base de la economía. El turismo está adquiriendo creciente importancia, y en algunos casos iguala o supera a la agricultura en el volumen de ingresos. Como la agricultura es en general una actividad estacional, durante gran parte del año hay desempleo y quienes desean trabajar se trasladan a las Islas Vírgenes estadounidenses y a los Estados Unidos de América en busca de ocupación temporal. El sector agrícola doméstico (que produce alimentos y artículos ganaderos para los mercados locales y regionales) se encuentra poco desarrollado, razón por la cual la importación de alimentos alcanza niveles elevados. En los planes para el futuro se destaca la necesidad de aumentar la producción doméstica de alimentos, con el fin de reducir el volumen de las importaciones. En la región hay algunas industrias livianas y Antigua cuenta con una refinería de petróleo.

En 1968 se formó la Asociación de Libre Comercio del Caribe (CARIFTA), a la cual pertenecen todos los países de habla inglesa de la región, y en 1970 se fundó el Banco de Desarrollo del Caribe. En 1973 los países asociados a CARIFTA crearon un Mercado Común del Caribe. Todas estas instituciones tienen por objeto promover el desarrollo sobre una base regional.

La parte de los presupuestos oficiales dedicada a la salud varía de 10 a 15%. Los Gobiernos reconocen su responsabilidad de ofrecer a la población servicios completos de atención de la salud. Sin embargo, el sector privado desempeña una función considerable en la prestación de esos servicios.

Se presta especial atención al incremento de la cobertura y al mejoramiento de la calidad de los servicios para las madres y niños, quienes, como se indicó antes, representan un elevado porcentaje de la población. Se concede atención a la administración de los programas de inmunización para lograr un nivel adecuado de protección, y un país ha formulado leyes en virtud de las cuales se exige la vacunación contra la poliomielitis, difteria, tétanos y viruela antes de la admisión de los niños a la escuela primaria. Todos los gobiernos están adoptando medidas ante la posible manifestación del cólera en la región. Con respecto a salud mental, se subraya la necesidad de atender a los pacientes en la consulta externa y en cuanto a psiquiatría, de adoptar un enfoque más orientado hacia la comunidad. En cuanto a odontología, se está considerando la utilización de auxiliares dentales, los que ya se utilizan en un país de la región.

Las enfermedades infecciosas y parasitarias causaron alrededor del 14% de todas las defunciones en 1972. De vez en cuando se registran epidemias de enfermedades que pueden prevenirse. Durante las décadas recientes no se han registrado casos de malaria ni de viruela. La fiebre amarilla sigue siendo una amenaza para la salud, ya que el vector de la enfermedad, el mosquito *Aedes aegypti*, todavía infesta la zona. Como ese mosquito es también el vector del dengue, podrían volver a registrarse epidemias de esta enfermedad. En todos los países de la región, salvo en San Cristóbal, se llevan a cabo programas de erradicación del *Aedes aegypti*.

La incidencia de la tuberculosis está disminuyendo; la lepra no constituye un problema de salud pública en los países donde se presentan casos. El control de las enfermedades venéreas se está fortaleciendo mediante la educación para la salud y la localización de contactos; sin embargo, es aún preciso realizar más actividades. Las gastroenteritis, que predominan en el grupo de menores de cinco años, ocasionan hasta el 4.6% de las defunciones en algunos lugares. Como se señaló antes, se están adoptando medidas para tratar los casos de cólera que puedan presentarse. Mediante la organización de laboratorios de diagnóstico veterinario se podrá conocer la incidencia de las zoonosis.

De la atención ambulatoria de madres y niños se ocupa principalmente una red de centros de salud. Entre las actividades más importantes figuran la inmunización, nutrición y educación para la salud. En algunos casos los servicios de planificación familiar se organizan como parte integral de los servicios de salud materno-infantil; en otros, se encargan de ellos instituciones voluntarias. La reducción progresiva de los índices de mortalidad infantil y de mortalidad de niños de 1-4 años constituye la prueba del mejoramiento de los servicios ofrecidos.

Se reconoce la necesidad de contar con programas de educación en nutrición y con servicios nutricionales. En la actualidad, el programa de nutrición se encuentra integrado en el programa de salud materno-infantil y se basa en los servicios dietéticos de las instituciones. Los principales problemas se derivan de la desnutrición proteico-calórica en la primera infancia y de la anemia ferropénica. Se teme que aumente la incidencia de la desnutrición debido a la considerable alza de precios de los alimentos.

Se ha iniciado la atención psiquiátrica de pacientes hospitalizados en los hospitales generales, así como la prestación de servicios psiquiátricos en los distritos a fin de continuar el control y atención de los pacientes egresados del hospital. También se ha iniciado el adiestramiento obligatorio de personal médico y de enfermería.

Las enfermedades dentales constituyen un problema en la región. Se facilitan servicios odontológicos gratis a las mujeres antes de dar a luz, a escolares y a los indigentes, pero la mayor parte del trabajo consiste en extracciones. Hay escasez de odontólogos y sólo en una zona se utiliza personal auxiliar. En esa zona se realizó un estudio epidemiológico sobre odontología y se ha esbozado un programa de atención odontológica general.

Aproximadamente el 44% de las defunciones en 1972 se debió a enfermedades del sistema cardiovascular; la hipertensión ocupó un lugar importante. Los neoplasmas representaron alrededor del 12.6% de las defunciones. La incidencia de la diabetes es elevada.

En algunos países el Ministerio de Comunicaciones y Obras se ocupa, por conducto de su departamento de servicios de agua, de facilitar estos y de controlar la calidad química del agua; en otros países se dispone de una autoridad para reglamentar dichos servicios. El Ministerio de Salud, por intermedio de un grupo de inspectores de salud pública, facilita otros servicios de saneamiento. Dicho grupo realiza inspecciones rutinarias de locales, restaurantes y establecimientos análogos, la carne y otros alimentos; se encarga de obtener muestras de agua (calidad biológica), de la recolección y eliminación de desechos y de la eliminación de aguas servidas.

Se ha preparado un proyecto para obtener asistencia del PNUD en administración de desechos sólidos y líquidos. Este proyecto comprende muchos países y se prevé que tenga su sede en Antigua. San Cristóbal ha solicitado participar en este proyecto.

Casi toda la población tiene fácil acceso a agua corriente, si "fácil acceso" significa dentro de un cuarto de milla de un tubo de alimentación. No se dispone de cifras recientes sobre el porcentaje de la población urbana y rural que cuenta con agua corriente en sus hogares. Sin embargo, según las cifras anteriores, el porcentaje es inferior a la meta para las Américas, es decir, un 80% para las zonas urbanas y un 50% para las rurales. Además, en esas cifras no se tienen en cuenta factores no mencionados, como el suministro de agua durante las 24 horas bajo presión uniforme, su calidad e inocuidad. Entre los métodos de eliminación de aguas servidas figuran los tanques sépticos y pozos de percolación. Una pequeña proporción de la población no cuenta con ningún medio de eliminación de aguas servidas. En algunas zonas la inadecuada eliminación de desechos da lugar a la proliferación de moscas, roedores, y otros. La recolección de desechos se ve entorpecida debido a que no se dispone de suficientes vehículos para esa labor.

Las Islas de Sotavento sólo cuentan con dos médicos veterinarios que trabajan para el Gobierno; no se ha capacitado a personal auxiliar; los servicios clínicos son limitados, si es que los hay; no se han establecido laboratorios de diagnóstico. Se ha preparado una solicitud para obtener asistencia del PNUD en todos los aspectos de salud animal y salud pública veterinaria.

Se inspeccionan los productos alimenticios, los mercados y los mataderos. Se capacita periódicamente en el servicio a manipuladores de alimentos a los que se les facilita educación al respecto. No se ha organizado un laboratorio analítico ni se dispone de un bromatólogo. En muchos casos es preciso actualizar las leyes.

Un plan relativo a catástrofes, que representa a todos los ministerios y a numerosas instituciones voluntarias, se prepara o revisa cada año, inmediatamente antes de la denominada "estación de huracanes", es decir, de julio a octubre.

En los hospitales y en los centros de atención ambulatoria se facilitan servicios de enfermería. Las enfermeras también realizan visitas a los hogares y efectúan ciertas labores en las escuelas. En todos los países excepto en uno, se utilizan auxiliares de enfermería. En algunos el personal de hospital capacitado es insuficiente y no siempre se utiliza eficazmente. Se dispone de medios locales de adiestramiento de enfermeras (incluyendo obstétricas) y/o auxiliares de enfermería. En muchos lugares se ha constituido un consejo de enfermería y una junta de obstétricas con el fin de controlar el registro y la educación. Las escuelas de enfermería están siendo perfeccionadas. Se reconocen los beneficios de la educación continua y se han formulado planes a largo plazo para el adiestramiento en el servicio, la celebración de seminarios locales y el estudio posbásico en el extranjero en aspectos específicos.

Los laboratorios clínicos de diagnóstico están adscritos a los hospitales principales. No se han establecido otros laboratorios (el muestreo biológico del agua se efectúa en los laboratorios clínicos). No hay patólogo en la región y las muestras se envían, según sea necesario, a laboratorios fuera de la región--al "Caribbean Epidemiology Center, (CAREC)", al laboratorio de la Universidad de las Indias Occidentales y al patólogo de una de las Islas de Barlovento.

Se está tratando de mejorar los informes sobre enfermedades de notificación obligatoria. Se ha nombrado un médico en cada zona, encargado de las actividades de vigilancia. Las Islas de Sotavento participan en un proyecto de vigilancia regional con el CAREC teniendo como sede a Trinidad.

Las enfermeras de salud pública y los inspectores facilitan educación para la salud como parte de sus actividades. Algunas veces también se pronuncian charlas, se presentan películas, etc., para el público, pero estas actividades no siempre se coordinan con los programas en marcha. En las escuelas, la educación para la salud se ha facilitado como un programa piloto, pero pronto formará parte del plan de estudios. Se han asignado a la región dos educadores en salud (uno por los Cuerpos de Paz y el otro por el proyecto Hope); se están adoptando medidas para adiestrar a personal local.

Algunos gobiernos están preparando planes de desarrollo, los que todavía no están disponibles. No se han formulado planes de salud por escrito. Los gobiernos persiguen como principal objetivo mejorar la gestión de los servicios de salud, mediante la aplicación de principios comerciales modernos a fin de utilizar con la máxima eficacia los escasos recursos. Se proyecta continuar la reorganización de la estructura de los servicios, diseñada especialmente para lograr una mejor coordinación de las actividades en los servicios hospitalarios y de distrito; capacitar personal en métodos administrativos y métodos estadísticos elementales y procedimientos de planificación, y fortalecer el sistema informativo mejorando la calidad de los datos, utilizando éstos e intercambiando la información de la fuente.

El Ministerio de Salud se ocupa de todos los servicios de salud que facilita el Gobierno. El médico jefe, responsable ante el Secretario Permanente, tiene a su cargo los departamentos técnicos que se dividen en instituciones y servicios de distrito. La Inspección de Salud Pública se encarga de los servicios de saneamiento ambiental.

La población dispone de atención médica domiciliaria, ambulatoria y hospitalaria. Los servicios que se facilitan en los centros de salud, por intermedio de las enfermeras, incluyen primeros auxilios y atención materno-infantil.

Los gobiernos reconocen los problemas en atención médica y administración de hospitales y realizan actividades para corregir la situación. Algunos aspectos de esas actividades incluyen máxima utilización de las camas de hospital y del personal capacitado y perfeccionamiento de los métodos administrativos hospitalarios. Un país está considerando adoptar un nuevo sistema de atención de la salud y ha solicitado asistencia de la OPS/OMS al respecto.

No se dispone de un mecanismo para la planificación. En general, la información que se recopila no se utiliza con fines de planificación ni de evaluación. Generalmente no se recopila información sobre rendimiento y recursos. Los registros de los pacientes hospitalizados son por lo general satisfactorios, pero no se interpretan ni se utilizan los datos recopilados, tanto médicos como no médicos. Se preparan informes anuales, pero no es evidente que se utilicen localmente.

El personal capacitado es escaso y sólo dos países cuentan con una sección de estadísticas en el Ministerio de Salud. Un país participa en el programa de educación continua en administración de los servicios de salud y proyecta mejorar el sistema de información para perfeccionar la adopción de decisiones.

El desarrollo de recursos humanos de los países es de gran importancia y se ha tratado de formular planes de adiestramiento a largo plazo. Se realiza un programa continuo de capacitación de enfermeras en el servicio; de vez en cuando se celebran seminarios para enfermeras, médicos u otra categoría de personal. Entre los planes figura el mejoramiento de las escuelas de enfermería; el adiestramiento continuo en el extranjero de otra categoría de personal (inspectores de salud pública, estadísticos de salud, técnicos de laboratorio, etc.) en cursos básicos; la capacitación continua posbásica de médicos, enfermeras, etc., en determinadas especialidades y el adiestramiento de personal auxiliar en salud pública veterinaria y odontología. En un país se iniciará la capacitación de enfermeras-anestesiistas (en dos países ya se utiliza esta categoría de personal). Los gobiernos de la región apoyan plenamente el proyecto propuesto para obtener asistencia del PNUD a fin de adiestrar personal de salud afín.

En un país se comenzará pronto la construcción de un hospital, en otro la ampliación de una institución. En todos los países se concede especial atención al mantenimiento y reparación de hospitales. Se mejorarán las instalaciones físicas fuera de los hospitales.

INDIAS OCCIDENTALES

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS *****	160,219	41.3	524,564	60.2	430,442	71.1
----- SERVICIOS A LAS PERSONAS	85,630	22.1	244,000	28.0	184,852	30.5
----- ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0700 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	1,821	.5	90,500	10.4	92,900	15.3
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	52,004	13.4	113,130	13.0	49,422	8.2
1400 NUTRICION	27,164	7.0	34,970	4.0	36,590	6.0
1500 SALUD MENTAL	4,641	1.2	5,400	.6	5,940	1.0
----- PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO	46,955	12.1	245,044	28.1	208,450	34.5
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	-	-	9,975	1.1	-	-
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	46,955	12.1	226,369	26.0	208,450	34.5
2200 DESECHOS SOLIDOS	-	-	8,700	1.0	-	-
----- SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	27,634	7.1	35,520	4.1	37,140	6.1
4100 ENFERMERIA	27,634	7.1	35,520	4.1	37,140	6.1
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA *****	227,130	58.7	346,763	39.8	175,782	28.9
----- SISTEMAS DE SALUD	200,565	51.8	328,029	37.6	174,282	28.7
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	30,284	7.8	27,900	3.2	11,100	1.8
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	51,192	13.2	43,900	5.0	58,840	9.7
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	65,495	16.9	203,021	23.3	25,800	4.3
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	26,586	6.9	18,982	2.2	45,661	7.5
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	27,008	7.0	34,226	3.9	32,881	5.4
----- DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	26,565	6.9	18,734	2.2	1,500	.2
6300 ENFERMERIA	26,565	6.9	18,734	2.2	1,500	.2
TOTAL GENERAL *****	387,349	100.0	871,327	100.0	606,224	100.0

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

INDIAS OCCIDENTALES

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	CONS. LOCAL MESES			ACAD.	PLAZO					
1974												
OPS---PR	40,232	2	-	30,509	5,082	-	1	4,641	-	-	-	-
CMS---WR	140,652	5	-	73,209	13,843	4	15	46,171	2,757	4,672	-	-
UNDP	154,461	5	-	82,500	-	9	29	67,901	-	3,080	-	980
UNFPA	52,004	-	-	1,985	-	-	-	261	471	24,928	-	24,359
TOTAL	387,349	12	-	188,203	18,925	13	45	118,974	3,228	32,680	-	25,339
PCT. DEL TOTAL	100.0			48.6	4.9			30.7	.8	8.4	-	6.6
1975												
OPS---PR	13,582	1	-	7,182	1,000	1	-	5,400	-	-	-	-
CMS---WR	249,916	6	-	165,466	26,300	6	5	40,900	4,000	13,250	-	-
UNDP	494,699	5	-	294,300	9,400	14	20	174,800	-	9,703	-	6,496
UNFPA	113,130	-	-	8,100	-	1	9	15,750	8,665	41,159	-	39,456
TOTAL	871,327	12	-	475,048	36,700	22	34	236,850	12,665	64,112	-	45,952
PCT. DEL TOTAL	100.0			54.5	4.2			27.2	1.5	7.3	-	5.3
1976												
CPS---PR	39,721	1	-	29,781	4,000	1	-	5,940	-	-	-	-
CMS---WR	257,631	6	-	173,361	27,900	6	4	43,120	-	13,250	-	-
UNDP	259,450	4	-	134,400	9,600	10	8	109,950	-	-	-	5,500
UNFPA	49,422	-	-	-	-	-	3	4,500	3,500	27,550	-	13,872
TOTAL	606,224	11	-	337,542	41,500	17	15	163,510	3,500	40,800	-	19,372
PCT. DEL TOTAL	100.0			55.7	6.8			27.0	.6	6.7	-	3.2

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 PH-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
 PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
 PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
 PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
 OMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE PUBLICACION
 WO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

INDIAS OCCIDENTALES - ESPECIFICACION

INDIAS OCCIDENTALES-0700, ERRADICACION DEL Aedes Aegypti

El mosquito Aedes aegypti está presente en todas las islas de la zona del programa que, por lo tanto, están expuestas al riesgo de brotes de fiebre amarilla, dengue y dengue hemorrágico. Debido al intenso tráfico interislero, también se corre el riesgo de reinfestación en las zonas de las cuales se ha erradicado el vector. En todas las islas, con la excepción de San Cristóbal y Nieves, se realizan campañas de erradicación.

Este proyecto tiene por objeto erradicar el Aedes aegypti de dichas islas y mantenerlas libres del vector. En el período presupuestario se prevé obtener fondos para una campaña en San Cristóbal y Nieves en 1975, completar la fase de ataque en las demás islas a fines de 1975 y educar a las comunidades respecto de este problema.

TOTAL		-	3	3	TOTAL	WR	1,821	90,500	92,900
P-2 SANITARIO	WR	-	2	2	PERSONAL, PUESTOS	-	-	64,500	66,900
4.0611 4.0612					VIAJES EN COMISION SERV.	-	-	16,000	16,000
P-1 SANITARIO	WR	-	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO	1,080	10,000	-	10,000
4.0613					BECAS	741	-	-	-
TOTAL		1	-	-					
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	1	-	-					

INDIAS OCCIDENTALES-1301, PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR (SAN CRISTOBAL-NIEVES)

La finalidad de este proyecto es asesorar al Gobierno para que facilite servicios de planificación familiar a la población de San Cristóbal-Nieves dentro del contexto de los servicios coordinados de salud materno-infantil y planificación familiar. El programa, que se lleva a cabo desde 1971, está ahora completamente integrado en otros servicios para madres y niños. Se facilitan servicios en cinco localidades y se distribuyen suministros a la red de centros de salud. El programa incluye 1,800 aceptantes activos. La OPS/OMS ha asesorado en la planificación y organización del programa; en el adiestramiento de personal de salud, tanto localmente como en el extranjero; en la obtención de equipo y suministros; en el diseño de un plan de estudios en los aspectos de la vida sexual y en familia, y en la actualización del sistema de registro.

Entre los planes para el futuro figura la extensión por tres años del financiamiento del programa a fin de completar la organización de los servicios en ocho centros de salud en el territorio y el apoyo continuo de las actividades de capacitación y mejoramiento del sistema de recopilación de datos.

TOTAL		-	3	1	TOTAL	UNFPA	9,862	30,354	11,399
BECAS-ACADEMICAS	UNFPA	-	1	-	GASTOS DE SEMINARIOS	-	-	5,665	1,000
BECAS-A CORTO PLAZO	UNFPA	-	2	1	SUMINISTROS Y EQUIPO	6,760	13,259	-	7,100
					BECAS	-	-	5,600	1,500
					GASTOS DE PERSONAL LOCAL	3,102	3,040	-	1,584
					GASTOS VARIOS	-	-	2,790	215

INDIAS OCCIDENTALES-1302, SALUD Y DINAMICA DE LA POBLACION (SAN VICENTE)

El Gobierno está preocupado por la elevada mortalidad materna (1.8:1,000), el alto índice de mortalidad infantil (100:1,000), así como las consecuencias para la salud de la fecundidad no regulada, sobre todo en vista de la gran proporción de embarazos que representan gran riesgo entre las madres y la elevada incidencia de premadurez y de malnutrición entre lactantes y niños. El proyecto tiene por objeto establecer servicios de planificación familiar como parte integrante de un programa reforzado de salud materno-infantil. En abril de 1974 el UNFPA aprobó fondos para el componente planificación familiar del programa y se completó una revisión minuciosa del presupuesto y plan de acción.

La fase preparatoria del proyecto debía completarse a fines de 1974, fecha en que quedaría establecida la estructura administrativa, se ordenaría el equipo y los suministros y se iniciaría el adiestramiento local. La fecha prevista para inaugurar el primer consultorio gubernamental de planificación familiar es abril de 1975.

TOTAL		1	3	-	TOTAL	UNFPA	20,206	33,266	-
MESES DE CONSULTORES	UNFPA	1	3	-	PERSONAL, CONSULTORES	1,985	8,100	-	-
					BECAS	261	4,150	-	-
TOTAL		-	3	-	GASTOS DE CURSOS	471	500	-	-
					GASTOS DE PERSONAL LOCAL	17,489	20,516	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	UNFPA	-	3	-					

INDIAS OCCIDENTALES-1303, PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR (DOMINICA)

Este proyecto forma parte del programa integral de salud materno-infantil y planificación familiar. El UNFPA destinó fondos para este proyecto en 1972 y las actividades empezaron en 1973. A la fecha se ofrecen servicios en cuatro localidades y el número de aceptantes es superior a 1,500. La OPS/OMS ha contribuido a la planificación y puesta en marcha del programa, a la organización de su estructura administrativa, a la capacitación de personal de salud en el extranjero y localmente y a la obtención de equipo y suministros. Se realizó una evaluación después de un año de funcionamiento del programa y se reformuló su plan de acción. En el futuro se ampliarán los servicios a 10 centros de salud, se continuará adiestrando personal de salud en el extranjero y localmente a fin de satisfacer la demanda de servicios en rápido aumento y se organizarán actividades de educación para la vida en familia.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO			
-----				-----			
TOTAL				UNFPA	1974	1975	1976
-----				-----	\$	\$	\$
		-	4	2	21,936	49,510	38,023
BECCAS-A CORTO PLAZO	UNFPA	-	4	2			
						1,000	-
						2,500	2,500
					18,168	27,900	20,450
						6,000	3,000
					3,768	10,180	11,198
						1,930	875

INDIAS OCCIDENTALES-1400, NUTRICION

Según datos obtenidos, los principales problemas nutricionales en las Indias Occidentales (expresamente en San Vicente, Santa Lucía y Dominica) son la desnutrición proteicoenergética en la primera infancia, los problemas asociados con las enfermedades infecciosas como la gastroenteritis, y la anemia ferropénica. La prevalencia de la desnutrición de grados II y III, basada en registros clínicos, varía de 2.4 a 27.2%. La disponibilidad de alimentos protectores y la producción real de alimentos es insuficiente. Se carece de personal debidamente capacitado para difundir información sobre nutrición.

Los objetivos inmediatos del proyecto consisten en asesorar a los Gobiernos en el desarrollo de la nutrición en los programas integrales de salud maternoinfantil; colaborar en la evaluación y establecimiento de normas para los servicios de alimentos; capacitar en el servicio en nutrición a médicos, enfermeras, profesoras, personal de los servicios de alimentos y funcionarios de extensión agrícola; examinar el contenido de nutrición del plan de estudios de las escuelas de enfermería, y asesorar en la revisión del currículum de enseñanza de nutrición de las escuelas.

TOTAL				TOTAL				
-----				-----				
		2	1	1	WR	27,164	34,970	36,590
P-3	NUTRICIONISTA	WR	2	1	1			
	4.1060 4.3082							
TOTAL		1	-	-				
-----		-----	-----	-----				
BECCAS-A CORTO PLAZO	WR	1	-	-				
						19,609	30,720	32,340
						4,201	4,000	4,000
						362	250	250
						2,792	-	-
						200	-	-

INDIAS OCCIDENTALES-1500, SALUD MENTAL

A pesar de que los ocho países que comprenden el sector oriental del Caribe poseen aproximadamente dos camas psiquiátricas por cada 1,000 habitantes, los servicios ofrecidos son deficientes y las instituciones no tienen personal calificado en número suficiente. Como es necesario atender a las necesidades de un gran número de islas y los hospitales psiquiátricos funcionan sólo en las islas más grandes, los servicios están mal distribuidos, muchos pacientes están separados del medio de donde provienen y el seguimiento de los pacientes dados de alta es insuficiente. Como el número de especialistas es muy limitado, varios servicios funcionan bajo la dirección de médicos generales. Se observa, asimismo, que es insuficiente el número de enfermeras psiquiátricas, trabajadores sociales y ergoterapeutas calificados.

Los objetivos de este proyecto son prestar asistencia a los países del área en la preparación de personal, el mejoramiento de los servicios y la extensión de éstos a la población que ahora no está cubierta; alentar la formación en el servicio de enfermeras, auxiliares e inspectores de salud; proveer fondos para becas destinadas a estudios en salud mental en el extranjero, y auspiciar visitas de consultores expertos en psiquiatría comunitaria.

TOTAL				TOTAL				
-----				-----				
		1	1	1	PR	4,641	5,400	5,940
BECCAS-ACADEMICAS	PR	-	1	1				
BECCAS-A CORTO PLAZO	PR	1	-	-		4,641	5,400	5,940

INDIAS OCCIDENTALES-2001, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE (MONTSEERRAT)

El objeto de este proyecto es cooperar con el Gobierno en la capacitación de personal para el cargo de inspectores de salud pública en relación con el saneamiento del medio ambiente.

TOTAL				TOTAL				
-----				-----				
		-	1	-	UNDP	-	9,975	-
BECCAS-ACADEMICAS	UNDP	-	1	-			9,975	-

INDIAS OCCIDENTALES-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA

Si bien los servicios de abastecimiento de agua en cada una de las seis islas del Caribe Oriental se encuentran en una etapa de desarrollo ligeramente diferente, todos presentan problemas similares de organización y administración, planificación, educación y capacitación, construcción y funcionamiento y mantenimiento de sistemas de abastecimiento de agua y alcantarillado. Este proyecto tiene por objeto colaborar en el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas y de salud de los países mediante el abastecimiento de agua no contaminada a través de cañerías, en cantidad suficiente y fácilmente accesible al usuario desde instalaciones administradas y mantenidas por una institución con competencia en la planificación, diseño, dirección y supervisión sanitaria de servicios comunitarios de abastecimiento de agua, teniendo debidamente en cuenta los demás usos de los recursos de agua.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO				
-----				-----				
				1974	1975	1976		
				\$	\$	\$		
TOTAL		9	1	-	UNDP	46,955	11,119	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	UNDP	9	1	-	PERSONAL, CONSULTORES	26,000	1,800	-
TOTAL		24	3	-	SUMINISTROS Y EQUIPO	96	319	-
-----		-----	-----	-----	BECAS	20,859	9,000	-
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	2	-	-				
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	22	3	-				

INDIAS OCCIDENTALES-2101, APROVECHAMIENTO Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE AGUA Y ADIESTRAMIENTO DE PERSONAL

Desde 1968 se realiza un proyecto en pequeña escala que abarca Dominica, Granada, San Cristóbal, Santa Lucía y San Vicente. Con la cooperación del asesor respectivo se han adoptado medidas preliminares para establecer una sólida estructura administrativa dotada de personal capacitado que planifique, diseñe, administre, ponga en marcha y mantenga los sistemas de abastecimiento de agua a fin de dotar de agua potable en cantidad adecuada a cada uno de estos territorios y de conformidad con las normas internacionales.

Se ha llegado ahora a la etapa en que un grupo multidisciplinario está siendo desplazado a otras áreas para ayudar a resolver los diversos problemas. Para este proyecto en gran escala, con dos años de duración, se facilitan cuatro expertos, consultores a corto plazo, becas, seminarios y equipo.

Se espera que, al completarse el proyecto en gran escala, los servicios de agua, que contarán con personal capacitado y orientación acerca de las diversas funciones, podrán atender las necesidades de cada uno de los territorios de la zona, sobre todo en cuanto a construcción, funcionamiento, mantenimiento y vigilancia.

TOTAL				TOTAL				
-----				-----				
				UNDP	199,050	183,250		
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS	UNDP	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	-	106,400	134,400
4.4333					PERSONAL, CONSULTORES	-	33,000	-
P-4 EXPERTO EN METODOS ADMIN.	UNDP	2	2	2	VIAJES EN COMISION SERV.	-	7,600	9,600
4.4350 4.4351					SUMINISTROS Y EQUIPO	-	8,000	-
P-4 INGENIERO SANITARIO	UNDP	1	1	1	BECAS	-	22,200	17,400
4.4352					SUBV. PARA ADIESTRAMIENT	-	16,350	16,350
TOTAL		-	11	-	GASTOS VARIOS	-	5,500	5,500
-----		-----	-----	-----				
MESES DE CONSULTORES	UNDP	-	11	-				
TOTAL		-	3	2				
-----		-----	-----	-----				
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	-	3	2				

INDIAS OCCIDENTALES-2102, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE AGUA Y FUNCIONAMIENTO Y REGULACION DE INSTALACIONES (ANTIGUA)

Antigua no dispone de un laboratorio de tratamiento del agua y las disposiciones pertinentes no son satisfactorias. Se espera organizar un laboratorio de ese tipo y, por lo tanto, es indispensable contar con personal capacitado para dotarlo. También es preciso adiestrar a un funcionario en el ensayo de medidores de agua, ya que cientos de éstos se descomponen al año y sólo hay una persona asignada a dicha labor. Este proyecto tiene por objeto contribuir al abastecimiento adecuado de agua potable. El objetivo inmediato es capacitar a técnicos para atender el laboratorio previsto y a un técnico en ensayo y reparación de medidores.

TOTAL				TOTAL				
-----				-----				
				UNDP	16,200	25,200		
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	-	2	4	BECAS	-	16,200	25,200

INDIAS OCCIDENTALES-2200, ASESOR EN ADMINISTRACION DE DESECHOS SOLIDOS (ST. LUCIA)

El Gobierno de Santa Lucía está tratando de diversificar la economía y de agregar actividades distintas de la agricultura. Están adquiriendo importancia el turismo y la industria de pequeña escala. Sin embargo, se observan crecientes problemas de eliminación de residuos sólidos agrícolas y domésticos. Además, se han construido viviendas sin medios para eliminar residuos. Este proyecto tiene por finalidad cooperar con el Gobierno en la planificación y desarrollo de métodos eficientes para la captación de residuos sólidos.

TOTAL				TOTAL				
-----				-----				
				UNDP	8,700	-		
MESES DE CONSULTORES	UNDP	-	3	-	PERSONAL, CONSULTORES	-	8,700	-

INDIAS OCCIDENTALES-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

El propósito de este proyecto es el de ayudar a Granada, Islas Vírgenes Británicas, Barbados, Santa Lucía, Nieves, Antigua y Monserrat en el desarrollo de los servicios y programas de educación en enfermería requeridos a fin de alcanzar las metas nacionales de salud.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					

TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	27,634	35,520	37,140
P-3 ENFERMERA	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		22,876	30,720	32,340
4.3670					VIAJES EN COMISION SERV.		4,758	4,800	4,800

INDIAS OCCIDENTALES-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES (ISLAS DE SOTAVENTO)

En colaboración con el Reino Unido, del cual depende este grupo de islas de habla inglesa del Caribe, el proyecto se concentra en tres grandes áreas programáticas basadas en los problemas reconocidos tanto por los propios gobiernos insulares como por la Conferencia de Ministros del Caribe.

Las áreas programáticas de mayor importancia son la salud materno infantil; incluyendo nutrición y planificación familiar, el saneamiento ambiental y la extensión de la cobertura de los servicios de salud y fortalecimiento de la infraestructura de los ministerios de salud y de otros subsectores.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					

TOTAL		1	-	-	TOTAL	WR	30,284	-	-
P-4 MEDICO	WR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		25,400	-	-
4.1056					VIAJES EN COMISION SERV.		4,884	-	-

INDIAS OCCIDENTALES-5001, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS RELACIONADOS CON LA SALUD (ISLAS TURCAS Y CAICOS)

El objetivo de este proyecto es cooperar con el Gobierno en el entrenamiento de personal de salud y otros campos relacionados. Se proveerán becas para tecnología de laboratorio; servicio, operación y supervisión de alimentos; mantenimiento de hospitales; radiología, farmacia, prescripción de drogas y paraodontología.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					

TOTAL		-	4	3	TOTAL	UNDP	-	9,900	11,100
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	-	1	1	BECAS		-	9,900	11,100
BECAS-A CURTO PLAZO	UNDP	-	3	2					

INDIAS OCCIDENTALES-5100, DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD (ISLAS DE SOTAVENTO)

Este proyecto tiene por objetivos elevar el nivel de los servicios de atención de salud a la población de las Islas de Sotavento, optimizando para ello el uso de recursos humanos y financieros escasos; controlando los riesgos del medio ambiente, y aprovechando plenamente a todo el personal de salud. El proyecto se inició en 1972.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					

TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	32,691	21,600	21,620
MESES DE CONSULTORES	WR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		2,343	2,700	3,000
TOTAL		11	5	4	SUMINISTROS Y EQUIPO		3,230	3,000	3,000
BECAS-ACADEMICAS	WR	3	2	2	BECAS		27,118	15,900	15,620
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	8	3	2					

INDIAS OCCIDENTALES-5101, DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD (ISLAS DE BARLOVENTO)

Este proyecto tiene por objeto cooperar con los distintos Gobiernos de las Indias Occidentales a fin de elevar la eficiencia del sistema administrativo; proporcionar mejor atención al paciente elevando, donde sea necesario, la calidad y la cantidad de enfermeras; promover la planificación organizada en salud; establecer nuevos tipos de personal de salud donde corresponda para resolver problemas específicos, y aumentar el número de personal capacitado. Las actividades previstas en el período presupuestario comprenden la capacitación de enfermeras, médicos, administradores y otro personal de salud; la programación sistemática de los servicios de salud materno infantil como base de la planificación general de salud, y el mejoramiento de los programas de inmunización.

TOTAL				TOTAL					
-----				-----					

TOTAL		1	3	3	TOTAL	WR	18,501	22,300	24,620
MESES DE CONSULTORES	WR	1	3	3	PERSONAL, CONSULTORES		2,981	8,100	9,000
TOTAL		6	4	4	BECAS		15,520	14,200	15,620
BECAS-ACADEMICAS	WR	1	2	2					
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	5	2	2					

INDIAS OCCIDENTALES-5200, ATENCION MEDICA Y ADMINISTRACION DE HOSPITALES

Los servicios administrativos de los hospitales en las Indias Occidentales son ineficaces debido a numerosos factores como escasez de personal de supervisión capacitado, lo que redundando en la inadecuada supervisión o falta de ésta en la enfermería y servicios complementarios; falta de personal capacitado en ciertas disciplinas, y la no utilización o uso limitado de estadísticas de hospital para planificar los servicios. Complica aún más esta situación el hecho de que los aspectos financieros y de personal no incumben al Ministerio de Salud. Este proyecto tiene por objeto establecer estructuras orgánicas y procedimientos administrativos modernos y eficaces y mejorar la calidad de los servicios mediante el perfeccionamiento de programas de adiestramiento.

RESUMEN DE LAS INVERSIONES
PROYECTOS INTERPAISES (AMRO)

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	ACAO.	BECAS A CORTO PLAZO	CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	LOCAL	CONS. MESES									
1974													
OPS---PR	7,330,106	167	259	99	5,579,544	563,452	-	16	20,203	235,456	392,275	101,818	437,358
PW	64,980	7	1	1	38,119	13,312	-	-	-	4,549	-	-	9,000
PA	327,659	23	88	-	183,494	2,702	-	-	-	47,315	-	-	94,148
PN	1,465,296	13	130	-	678,161	64,645	9	3	40,045	-	205,532	-	477,113
PG	1,836,247	5	105	62	752,068	34,643	7	50	87,390	186,141	312,190	24,066	439,749
PH	1,127,550	18	27	18	512,850	47,582	9	15	67,575	41,662	154,927	2,850	300,104
PK	404,408	-	-	14	344,423	37,250	-	-	-	-	6,177	-	16,558
CMS---WR	2,325,958	46	19	138	1,443,585	221,847	32	-	39,267	210,327	225,729	78,784	106,419
UNDP	720,324	16	3	54	536,798	-	10	6	94,716	-	34,066	-	54,744
UNFPA	918,975	19	12	46	505,762	60,911	15	68	217,621	-	62,563	48,000	24,118
WD	5,971	-	-	3	5,971	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	16,527,474	314	644	435	10,580,775	1,046,144	82	158	566,817	673,586	1,445,323	255,518	1,959,311
PCT. DEL TOTAL	100.0				64.0	6.3			3.4	4.1	8.8	1.5	11.9
1975													
CPS---PR	8,512,351	146	223	100	6,994,327	591,053	-	60	101,258	112,707	237,445	113,485	362,076
PW	-	8	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PA	360,000	20	76	-	218,590	1,100	-	-	-	-	25,500	-	114,810
PN	1,755,079	17	130	4	844,852	71,865	16	-	54,200	-	113,096	-	671,066
PG	2,282,044	32	103	32	1,039,820	40,119	7	38	77,569	207,456	413,613	4,200	499,267
PH	1,446,245	21	23	11	632,418	32,104	24	10	110,440	68,628	146,751	6,373	447,531
CMS---WR	2,921,561	38	17	167	1,835,264	193,820	32	28	147,700	240,498	271,181	81,548	151,550
UNDP	1,096,548	19	4	40	662,478	36,000	4	5	93,212	97,500	147,758	-	59,600
UNFPA	790,341	13	13	23	582,891	45,000	-	20	37,500	68,500	34,050	20,800	1,600
WD	39,229	-	-	4	13,029	-	-	-	-	26,200	-	-	-
TOTAL	19,203,398	314	590	381	12,823,669	1,011,061	83	161	621,879	821,489	1,391,394	226,406	2,307,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				66.8	5.3			3.2	4.3	7.2	1.2	12.0
1976													
CPS---PR	9,918,227	146	223	169	8,119,176	652,885	2	65	152,162	156,649	221,245	157,100	459,010
PW	-	8	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PA	360,000	20	69	-	220,000	1,000	-	-	-	-	25,000	-	114,000
PN	1,800,000	17	130	4	858,000	70,000	16	-	55,000	-	115,000	-	702,000
PG	2,476,388	35	120	11	1,469,643	27,678	-	-	-	6,000	565,540	-	407,527
PH	984,365	16	22	7	372,432	26,000	18	6	80,286	57,143	90,571	1,000	358,933
CMS---WR	3,031,524	37	16	144	1,969,084	207,898	32	18	167,540	199,251	287,441	81,900	118,420
UNDP	1,008,250	18	4	30	644,840	36,560	7	1	163,150	-	106,336	-	57,364
UNFPA	1,059,149	12	13	43	681,449	50,500	4	30	75,000	135,000	77,500	24,000	15,700
TOTAL	20,639,903	309	598	408	14,334,624	1,072,521	79	120	693,138	554,043	1,488,623	264,000	2,232,954
PCT. DEL TOTAL	100.0				69.5	5.2			3.3	2.7	7.2	1.3	10.8

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
CMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO
UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
WD-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

ESPECIFICACION POR PROYECTOS INTERPAISES (AMROS)

AMRO-0170, ENFERMEDADES PREVENIBLES CON VACUNAS

Este proyecto tiene como objetivo colaborar con los países en el estudio del problema de la poliomielitis, sarampión, tos ferina, difteria y tétanos; asistir en la preparación de programas de vacunación, desarrollo y evaluación de los mismos, y en el desarrollo de los correspondientes sistemas de vigilancia epidemiológica.

Las actividades contempladas para 1975-1980 son estimular el desarrollo de programas de vacunación mejor planeados, ejecutados de acuerdo con los planes de operaciones, evaluación regular de los mismos, determinación de costos y organización y puesta en marcha de sistemas de vigilancia epidemiológica; adiestramiento de personal médico, paramédico y auxiliar mediante cursos en los países, becas para estudios en el extranjero y seminarios nacionales; revisar, organizar o perfeccionar las redes de enfriamiento para la conservación de las vacunas; ensayos de vacunas con antígenos combinados o de aplicación simultánea, y obtener el apoyo de las organizaciones internacionales de crédito o de las agencias de ayuda técnica de gobiernos para obtener créditos a largo plazo y a bajo interés, con objeto de que los gobiernos puedan comprar vacunas y los correspondientes equipos de enfriamiento.

TOTAL		2	2	TOTAL	WR	-	15,400	22,000
-----		-----	-----	-----			-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	-	2	2				
				PERSONAL, CONSULTORES		-	5,400	6,000
				SUMINISTROS Y EQUIPO		-	10,000	16,000

AMRO-0200, SERVICIOS DE ASESORIA TECNICA SOBRE MALARIA

Este proyecto tiene por objeto facilitar los servicios de consultores a corto plazo para investigar situaciones especiales, estimular la investigación acerca de los problemas básicos de la malaria mediante subvenciones destinadas a las instituciones pertinentes, incrementar la competencia del personal, promover el intercambio de ideas en seminarios técnicos sobre la epidemiología moderna y el control de enfermedades transmitidas por vectores y estudiar la relación entre la protección contra la malaria, otras actividades de salud y la planificación y desarrollo económico.

TOTAL		2	2	2	TOTAL		83,254	78,120	105,827
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 ECONOMISTA 4,3394	WR	1	1	1					
G-4 AUXILIAR DE OFICINA .0819	PR	1	1	1					
					SUBTOTAL	PR	12,060	29,935	62,067
TOTAL		1	2	4	PERSONAL, PUESTOS		11,276	11,950	12,592
					PERSONAL, CONSULTORES		-	-	12,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		784	5,000	12,475
					SUBVENCIONES		-	12,985	25,000
MESES DE CONSULTORES	PR	-	-	4					
MESES DE CONSULTORES	WR	1	2	-	SUBTOTAL	WR	71,194	48,185	43,760
					PERSONAL, PUESTOS		30,873	34,770	36,390
					PERSONAL, CONSULTORES		2,998	5,400	-
					VIAJES EN COMISION SERV.		-	1,000	1,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		2,539	-	6,370
					SUBVENCIONES		34,784	7,015	-

AMRO-0210, ERRADICACION DE LA MALARIA (ZONA I)

Aunque desde principios de la década de 1960 se ha erradicado la malaria de los países insulares originalmente maláricos de la Zona I, la transmisión persiste en distintos grados en Venezuela, Surinam, Guayana Francesa y en la frontera sudoeste de Guyana. En 1972 y 1973 respectivamente se aisló en Surinam y en la Guayana Francesa la cepa de *Plasmodium falciparum* resistente a la cloroquina. Este proyecto tiene por objeto apoyar los programas de erradicación de los países que todavía tienen áreas en las fases de ataque o consolidación; asesorar en el mantenimiento de un sistema eficaz de vigilancia de la malaria en las zonas donde se ha logrado la erradicación, y brindar asesoría en las investigaciones sobre la epidemiología de la malaria. Este proyecto se inició en 1969.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	PR	49,381	47,437	50,149
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 MALARIOLOGO .3395	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		45,265	43,337	45,549
G-4 SECRETARIA .3402	PR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		4,116	4,100	4,100
					SUMINISTROS Y EQUIPO		-	-	500

AMRO-0230, SERVICIOS DE ASESORIA TECNICA EN MALARIA (ZONA III)

El área malárica original de los países de Centroamérica y Panamá equivale al 87% de la extensión y al 67% de la población del Istmo. Entre 1957 y 1959 todos los países iniciaron programas especiales para erradicación de la malaria con los cuales se alcanzó un notable descenso de la mortalidad y una gran reducción de la morbilidad por malaria. A partir de 1971 la utilización de un nuevo insecticida--protopoxur--en parte del área con resistencia del vector al DDT (El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua) contribuyó notablemente a que el número total de casos en el Istmo Centroamericano descendiera de 130,358 a 56,240 en 1973. Sin embargo, los problemas financieros y técnicos continúan limitando o demorando la obtención de mejores resultados y en la mayoría de los países las perspectivas de nuevos progresos, o aún las de mantener los ya alcanzados, dependen principalmente del aumento de los recursos actualmente disponibles y del empleo de medidas más eficaces en algunas áreas.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

El objetivo de este proyecto es incentivar, complementar y coordinar los servicios de asesoría técnica sobre erradicación de la malaria prestados a los países de Centroamérica y Panamá por la OPS/OMS, la única organización que continúa cooperando con los programas llevados a cabo por dichos países.

TOTAL		3	-	-	TOTAL	PR	53,736	-	-
P-5 MALARIOLOGO	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		50,283	-	-
.0829					VIAJES EN COMISION SERV.		3,395	-	-
G-8 DIBUJANTE	PR	1	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		58	-	-
.3050									
G-6 SECRETARIA	PR	1	-	-					
.0832									

AMRO-0300, ERRADICACION DE LA VIRUELA

La transmisión de la viruela está interrumpida desde 1971, cuando fue notificado el último caso en esta Región. Este proyecto está prestando colaboración a otros programas de vacunación y a la formación de recursos humanos para la organización de sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles. Los recursos asignados al proyecto se aplican a las actividades enumeradas.

TOTAL		3	2	-	TOTAL	WR	87,501	82,822	-
P-5 MEDICO	WR	1	1	-	PERSONAL, PUESTOS		76,627	77,360	-
4.2166					PERSONAL, CONSULTORES		2,537	-	-
P-4 ESTADISTICO	WR	1	1	-	VIAJES EN COMISION SERV.		7,885	5,462	-
4.3042					SUMINISTROS Y EQUIPO		452	-	-
G-4 SECRETARIA	WR	1	-	-					
4.2167									
TOTAL		1	-	-					
MESES DE CONSULTORES	WR	1	-	-					

AMRO-0400, CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

En 1972 se notificaron 138,446 casos nuevos de tuberculosis en América Latina y el Caribe y 36,791 en los Estados Unidos de América y el Canadá. Sin duda alguna existe un subregistro importante en el número de notificaciones en la mayoría de los países.

Los objetivos del proyecto se dirigen a establecer servicios permanentes y de amplia cobertura dentro de los programas nacionales de tuberculosis; integrar las actividades antituberculosas a los servicios generales de salud, y controlar la enfermedad mediante la vacunación con BCG, el diagnóstico bacteriológico en los sintomáticos respiratorios y el tratamiento quimioterápico ambulatorio.

La OPS/OMS proporciona asesoría médica, de laboratorio y de enfermería para la ejecución de los programas integrados de tuberculosis; distribuye información actualizada sobre los progresos técnicos y operacionales aplicables al control de la enfermedad; colabora en el desarrollo de cursos de adiestramiento para el personal polivalente de los servicios de salud, y coopera en la evaluación de los programas.

TOTAL		1	1	1	TOTAL		34,043	51,250	55,570
P-3 ENFERMERA	WR	1	1	1	SUBTOTAL	PH	-	6,000	-
4.0910					SERV. PUR CONTRATA		-	6,000	-
TOTAL		5	1	2	SUBTOTAL	WR	34,043	45,250	55,570
MESES DE CONSULTORES	WR	5	1	2	PERSONAL, PUESTOS		21,255	33,150	34,770
					PERSONAL, CONSULTORES		2,457	2,700	6,000
					VIAJES EN COMISION SERV.		7,401	7,400	7,400
					SUMINISTROS Y EQUIPO		2,930	2,000	7,400

AMRO-0430, CONTROL DE LA TUBERCULOSIS (ZONA III)

Se busca reducir la mortalidad por tuberculosis entre un 50 y 60% en el decenio, combinando la vacunación con BCG, en los menores de 15 años y también a través de la búsqueda y tratamiento de los enfermos utilizando los servicios generales de salud en los países de Centroamérica y Panamá, donde se han dado pasos fundamentales para la aplicación de los conocimientos y técnicas actuales.

Los programas de vacunación con BCG se han incrementado pero no todos los países, a mitad del decenio, han logrado una cobertura satisfactoria. Se promoverán actividades de adiestramiento de personal polivalente que trabaja en servicios de salud en las actividades básicas de control de la tuberculosis. Con la colaboración de la Unión Internacional Contra la Tuberculosis se realizará un seminario en Guatemala. Un proyecto especial sobre evaluación del programa integrado de tuberculosis se iniciará en Costa Rica.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

AMRO-0482, GRUPO DE ESTUDIO SOBRE PROGRAMA DE VACUNACION BCG

El objetivo de este proyecto es reunir periódicamente, a partir de 1975, a un grupo de especialistas a fin de examinar algunos aspectos del control de la tuberculosis en la Región. Se ha propuesto como tema de estudio la situación actual de la inmunización contra la tuberculosis, a fin de analizar los problemas operacionales y recomendar soluciones. El grupo estudiará la aplicación en la Región de los últimos progresos científicos y técnicos sobre el poder inmunogénico de las diversas cepas de BCG, dosis mínimas eficaces, vías de administración, aplicación simultánea con otras inmunizaciones, controles de calidad de la vacuna y evaluación del estado inmunitario de la población. Se proponen reuniones en los siguientes años para discutir y recomendar los métodos de evaluación operacional y epidemiológica aplicables a la situación de los programas de tuberculosis en América Latina, teniendo en cuenta las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas.

TOTAL	-	1	-	TOTAL	WR	-	15,700	-
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	-	PERSONAL, CONSULTORES	-	2,700	-
					GASTOS DE SEMINARIOS	-	11,000	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	-	2,000	-

AMRO-0483, CURSO REGIONAL SOBRE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Para la conducción del programa nacional integrado de tuberculosis se requiere un equipo profesional multidisciplinario a nivel central formado por el administrador sanitario, el epidemiólogo, la enfermera y el bacteriólogo. Este grupo, que constituye la unidad normativa, supervisora y evaluadora del programa, requiere una preparación especializada en epidemiología y control de la tuberculosis.

Este proyecto substituye a los cursos regionales en que se adiestra por separado a médicos y bacteriólogos. El propósito es adiestrar simultáneamente a los profesionales de unidades centrales e intermedias responsables del control de la tuberculosis, de acuerdo a las funciones que deben cumplir como un equipo de trabajo. El currículum consistirá principalmente en la enseñanza de la programación de las actividades de control como parte integrante de los servicios básicos de salud, el adiestramiento del personal polivalente, la coordinación de las acciones entre los diferentes niveles de la estructura de salud, la supervisión y la evaluación epidemiológica y operacional. Al mismo tiempo se dará a los participantes una visión sistematizada de los conocimientos técnicos actuales sobre epidemiología, inmunización, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. El curso tendrá una duración de tres meses.

TOTAL	-	-	3	TOTAL	WR	-	-	33,000
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	-	-	3	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	9,000
					PARTICIPANTES	-	-	24,000

AMRO-0500, CONTROL DE LA LEPROA

Actualmente hay un total de 210,893 casos en los registros de 33 países o unidades políticas. Aproximadamente el 87% de estos casos son comunicados por cinco países--el 56% por un solo país. Anualmente hay un promedio de 10,000 nuevos casos reportados anualmente a la OPS. De una tercera a dos terceras partes de estos casos presentan algún grado de incapacidad o deformidad lo que significa la existencia de un diagnóstico no oportuno y un método precario para la detección de casos.

Este proyecto pretende continuar la asistencia a los gobiernos para desarrollar y perfeccionar la administración de los programas de control de la lepra, especialmente la detección de casos que pueda llevar a diagnósticos y tratamientos más oportunos. El caso prematuro entonces, puede ser efectivamente tratado, la deformidad puede ser prevenida, la fuente de infección puede ser reducida y la transmisión de la enfermedad controlada. La asistencia proporcionada por la OPS/OMS pondrá énfasis en la guía técnica para el desarrollo, perfeccionamiento, administración y evaluación de los programas de control.

TOTAL	2	1	1	TOTAL	86,288	58,402	57,249		
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----		
P-4 ASESOR EN LEPROA .1098 .4210	PR	2	1	1	SUBTOTAL	PR	73,654	50,837	57,249
TOTAL	-	2	2		PERSONAL, PUESTOS	63,927	34,937	36,149	
					PERSONAL, CONSULTORES	-	5,400	6,000	
MESES DE CONSULTORES	PR	-	2	2	VIAJES EN COMISION SERV.	9,126	5,000	5,000	
					SUMINISTROS Y EQUIPO	601	1,000	5,600	
					SUBVENCIONES	-	4,500	4,500	
					SUBTOTAL	PH	12,634	7,565	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	8,148	3,783	-	
					GASTOS DE PERSONAL LOCAL	4,486	3,782	-	

AMRO-0570, ADIESTRAMIENTO E INVESTIGACION EN LEPROA Y ENFERMEDADES AFINES

El Centro Internacional se estableció en 1973 por recomendación del Comité Asesor sobre Lepra que se reunió en Washington en julio de 1971. El Centro servirá de Foco para coordinar las actividades de control de la lepra en todo el Hemisferio mediante el adiestramiento y la investigación. Para intensificar la cooperación internacional se establecerán centros de colaboración en toda la Región, se promoverá la comunicación y coordinación de los programas y se uniformará más la labor de control.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

Con este proyecto se establecerán programas para el adiestramiento de personal a distintos niveles y se prepararán patrones pedagógicos utilizando la lepra como modelo técnico de las enfermedades crónicas infecciosas. El Centro realizará investigaciones que serán fomentadas en toda la Región, concediendo mayor importancia a la inmunología, histopatología, epidemiología, identificación bioquímica y anatómica del microorganismo de la lepra y administración y control de enfermedades infecciosas. En el Centro se está estableciendo una colonia de armadillos con fines de investigación y se construirán otras en dos o tres centros de colaboración donde la lepra plantea un problema.

Con la cooperación de la Biblioteca Nacional de Medicina, el Centro Médico Audiovisual, el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América en Atlanta y la Misión Americana de Lepra, Inc. se han empezado a desarrollar unidades de adiestramiento para el diagnóstico, tratamiento, control, inmunología, rehabilitación y epidemiología de la lepra. La Unidad Epidemiológica ha podido desarrollarse con la asistencia y cooperación de la Asociación Alemana de Auxilio para la lepra.

TOTAL		3	3	3	TOTAL	WR	21,090	12,100	15,900
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	3	3	3	PERSONAL, CONSULTORES		9,207	8,100	9,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		9,883	4,000	4,000
					SUBVENCIONES		2,000	-	2,900

AMRO-0581, CURSO SOBRE HISTOPATOLOGIA DE LA LEPPA

La histopatología de la lepra suele ser esencial para diagnosticar y clasificar debidamente la enfermedad. El mejoramiento del diagnóstico y clasificación mediante el programa de control constituye la base para establecer un pronóstico más exacto acerca del paciente y predecir las tendencias de la enfermedad. Si el patólogo y el funcionario encargado del control de la lepra colaboraran estrechamente, se beneficiarían ambos.

Este proyecto ofrece al patólogo, bajo la orientación de expertos en patología de la lepra, la oportunidad de actualizar y ampliar sus conocimientos sobre la histopatología de la enfermedad. De esta manera, dicho profesional puede prestar los servicios necesarios al programa de control de la lepra y estimular a los estudiantes y a otros patólogos a fin de que comprendan mejor la enfermedad y la tomen en consideración en sus diagnósticos diferenciales.

TOTAL		3	1	1	TOTAL	WR	9,911	13,600	14,500
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	3	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		6,911	2,700	3,000
					PARTICIPANTES		-	8,400	8,500
					GASTOS DE CURSOS		3,000	2,500	3,000

AMRO-0600, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS

El número de casos de enfermedades transmitidas sexualmente, en especial la gonorrea y la sífilis, continúa aumentando en la mayoría de los países. Aunque es evidente que los Gobiernos tienen pleno conocimiento de estas enfermedades, debido a su naturaleza, ellas son relegadas a prioridades menores, considerando la morbilidad que causarían. Las tasas reportadas de sífilis van desde un 9.0 a un 308.0 por 100,000; mientras que las tasas de gonorrea varían entre 13.6 y 1,185.6 por 100,000 habitantes.

Con este proyecto se pretende brindar asesoría técnica a los Gobiernos para definir exactamente la situación actual y para desarrollar programas efectivos de control incluyendo la evaluación de éstos y el entrenamiento de personal.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	PR	6,363	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		2,789	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		3,574	-	-

AMRO-0670, VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS, VIRICAS Y BACTERIANAS

En los últimos años se han encontrado frecuentemente dos virus en el órgano genital femenino: el citomegalovirus y el virus herpético tipo II o virus herpético genital. El primero se ha relacionado con malformaciones congénitas en los lactantes, retardo mental en niños infectados, hepatitis y encefalitis. En los Estados Unidos de América se considera como la segunda causa de retardo mental, después del mongolismo. En años recientes se ha asociado epidemiológicamente el virus herpético tipo II con el cáncer cervical. Al parecer ambos virus se encuentran con más frecuencia durante una infección venérea por gonococos o después de haberla padecido.

Mediante el proyecto se propone estudiar la relación entre el citomegalovirus, el virus herpético tipo II y la blenorragia en determinadas poblaciones de mujeres expuestas en alto grado, y poblaciones comparables de las que asisten habitualmente a las clínicas prenatales en ciudades de Centro y Sur América.

TOTAL		-	-	2	TOTAL	WR	-	-	12,000
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	-	-	2	PERSONAL, CONSULTORES		-	-	6,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		-	-	6,000

AMRO-0680, SEMINARIOS SOBRE LAS ENFERMEDADES VENEREAS

Se prevé la celebración de seminarios cada dos años en las Zonas a fin de que se comprenda mejor el problema de las enfermedades venéreas y se estandaricen más los programas de control. Asimismo se organizarán seminarios en los países, semejantes a los de las Zonas, pero orientados hacia problemas, programas y recursos específicos del país.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					
				FONDO					

				\$					

TOTAL		5	2	2	TOTAL		130,591	55,230	57,667
P-4 MEDICO	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	53,975	55,230	57,667
.0610									
P-2 SANITARIO	WR	2	-	-	PERSONAL, PUESTOS		47,153	48,430	50,867
4.0611 4.0612					VIAJES EN COMISION SERV.		6,822	6,800	6,800
P-1 SANITARIO	WR	1	-	-	SUBTOTAL	WR	76,616	-	-
4.0613									
G-4 SECRETARIA	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		60,722	-	-
.3634					VIAJES EN COMISION SERV.		15,894	-	-

AMRO-0780, COMITE ASESOR SOBRE EL DENGUE

El Comité de Asesoría Científica sobre Dengue fue creado en 1970 y actualmente está integrado por 13 miembros que representan los más importantes centros de investigación sobre la materia en las Américas. El Comité ha organizado tres reuniones (1970, 1972 y 1974) promoviendo y guiando políticas organizacionales sobre laboratorio y vigilancia epidemiológica, incluyendo proposiciones sobre actividades de investigación. Ha sido establecido un intercambio de información trimestral a través de una carta informativa y se han promovido procedimientos uniformes de diagnóstico a través de guías técnicas y películas.

La tercera reunión recomendó un cambio en las responsabilidades del Comité para darle un carácter asesor para la fiebre amarilla y erradicación del *Aedes aegypti*. Por medio del proyecto se colaborará en las reuniones que se llevarán a cabo en 1976 y 1978 con un comité que ha sido ascendido a 15 miembros. El Comité proveerá una evaluación científica de nuevos métodos para la erradicación del *Aedes aegypti* y recomendaciones para la difusión de vacunas experimentales contra el dengue, si éstas están disponibles.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					
TOTAL		2	-	2	TOTAL	WR	5,823	-	9,000
MESES DE CONSULTORES	WR	2	-	2	PERSONAL, CONSULTORES		5,415	-	3,000
					GASTOS DE SEMINARIOS		-	-	5,500
					SUMINISTROS Y EQUIPO		408	-	500

AMRO-0800, ENFERMEDADES PARASITARIAS

El propósito de este proyecto es el de estimular a los Gobiernos para dar una adecuada prioridad al estudio y control de las enfermedades parasitarias; planear, adiestrar y utilizar al personal que sea necesario, y estimular las actividades de investigación relacionadas. Además, el proyecto alentará las acciones necesarias para evitar o controlar los efectos adversos de proyectos de desarrollo económico en la exacerbación de enfermedades parasitarias.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					
TOTAL		2	-	-	TOTAL		9,807	5,400	14,600
P-5 PARASITOLOGO	PR	1	-	-	SUBTOTAL	PR	9,807	5,400	-
.0975									
G-4 SECRETARIA	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		9,807	-	-
.3119					PERSONAL, CONSULTORES		-	5,400	-
TOTAL		-	2	4	SUBTOTAL	WR	-	-	14,600
MESES DE CONSULTORES	PR	-	2	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	-	12,000
MESES DE CONSULTORES	WR	-	-	4	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	-	2,600

AMRO-0870, ESQUISTOSOMIASIS

El propósito de este proyecto es el de proporcionar servicios de asesoría y consultoría a los países en la planificación, evaluación y mejoramiento de los programas de control de esquistosomiasis. Un centro de la OPS para la identificación de caracoles colabora en estudios epidemiológicos y coopera en estudios especiales de malacología. La OPS también colabora en un estudio de los posibles efectos mutantes del hycanthone.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					
TOTAL		-	1	1	TOTAL		240	7,700	8,000
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	-	SUBTOTAL	PR	240	7,700	1,600
MESES DE CONSULTORES	WR	-	-	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		240	-	-
					SUBVENCIONES		-	5,000	1,600
					SUBTOTAL	WR	-	-	6,400
					PERSONAL, CONSULTORES		-	-	3,000
					SUBVENCIONES		-	-	3,400

AMRO-0871, ENFERMEDAD DE CHAGAS

Este proyecto tiene por objeto el mejoramiento de métodos y técnicas para perfeccionar el diagnóstico de la enfermedad, y el desarrollo de sueros estándares. Se continuará estimulando la investigación de los aspectos vinculados al control de esta enfermedad.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					

TOTAL		-	3	2	TOTAL	WR	2,257	10,900	14,600
MESES DE CONSULTORES	WR	-	3	2	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	8,100	6,000
					VIAJES EN COMISION SERV.	1,492	-	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	765	-	-	1,600
					SUBVENCIONES	-	2,800	-	7,000

AMRO-0880, SIMPOSIO SOBRE LA INVESTIGACION Y CONTROL DE LA ONCOCERCIASIS

El propósito de este proyecto fue el de ofrecer un simposio sobre investigación y control de la oncocerciasis en el Hemisferio Occidental. El informe se publicará en 1975.

TOTAL	PG	6,377	5,061	-
GASTOS DE SEMINARIOS		6,377	5,061	-

AMRO-0881, SIMPOSIO SOBRE INVESTIGACION EN TRIPANOSOMIASIS

El objetivo de este proyecto es el de llamar la atención a las áreas de investigación que alcancen rápidos progresos en el entendimiento de los mecanismos de infección y enfermedad y en los métodos para su control.

TOTAL	PG	1,271	31,489	-
GASTOS DE SEMINARIOS		1,271	31,489	-

AMRO-1210, SEMINARIO SOBRE EL PROGRAMA DE CONTROL DEL COLERA (ZONA I)

La OPS/OMS cooperó con los Gobiernos del Caribe en la planificación y entrenamiento de personal en el control del cólera.

TOTAL	PR	5,141	-	-
GASTOS DE SEMINARIOS		5,141	-	-

AMRO-1271, FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE VIGILANCIA Y DIAGNOSTICO DEL TIFUS Y OTRAS RICKETTSIAS

La fiebre causada por los piojos permanece endémica en los altiplanos de Bolivia, Ecuador, Guatemala y Perú. En el período 1960-1973, 4,073 casos fueron reportados a la OPS. Brotes significativos han ocurrido durante los últimos tres años en Bolivia, Ecuador y Guatemala. Una encuesta reciente en América Central señaló que la fiebre Q era endémica en áreas seleccionadas de Costa Rica, Honduras y Panamá.

El control o vigilancia de las enfermedades rickettsiales requiere laboratorios nacionales capaces de ejecutar el test CF. Por medio del proyecto se da una pequeña subvención anual al Departamento de Microbiología de la Universidad de Maryland para que ésta provea reactivos y servicios de referencia a laboratorios seleccionados de Centro y Sud América. También proveerá adiestramiento al personal local de los laboratorios sobre el test CF y otras técnicas modernas para el diagnóstico de rickettsias. En la medida que las facilidades para el diagnóstico se perfeccionen, se contratará a consultores para hacer evaluaciones en el terreno y recomendaciones para integrar la vigilancia epidemiológica y de laboratorio.

-----				-----					
TOTAL		-	1	1	TOTAL	WR	-	7,400	8,870
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	2,700	3,000
TOTAL		-	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO	-	-	-	1,000
					BECAS	-	1,700	-	1,870
					SUBVENCIONES	-	3,000	-	3,000
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	1	1					

AMRO-1272, VIGILANCIA DE PIOJOS RESISTENTES A INSECTICIDAS

Estudios recientes han demostrado que el uso creciente de insecticidas en la agricultura, sobre todo DDT y malatión, plantea un problema cada vez más grave por la resistencia de los piojos a estos productos. Este problema es especialmente grave en el control del tifus transmitido por piojos en el África y bien podría manifestarse en las Américas. En la OMS se pueden obtener estuches de materiales para realizar pruebas con dichos insectos, y en este proyecto se prevé la recopilación sistemática de piojos obtenidos en las regiones endémicas y la realización de pruebas con estos en un programa de vigilancia recomendado por el Seminario sobre el Control de Piojos patrocinado por la OPS y celebrado en diciembre de 1972.

-----				-----					
TOTAL		-	-	1	TOTAL	WR	-	1,000	4,000
MESES DE CONSULTORES	WR	-	-	1	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	-	3,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO	-	1,000	-	1,000

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976

AMRO-1273, INVESTIGACION Y ADIESTRAMIENTO EN MICOLOGIA

Las micosis humanas constituyen un grave problema de salud en las Américas. Su importancia debe atribuirse no sólo al gran número de casos que requieren atención médica, sino también al problema que plantean a los especialistas en diagnóstico clínico y de laboratorio. Se necesita capacitación específica a fin de diagnosticar con certeza las micosis e identificar y aislar los numerosos agentes etiológicos que las causan. Existe una grave escasez de micólogos y las técnicas y reactivos utilizados en el diagnóstico micológico se deben evaluar y estandarizar aún más. Además, es menester contar con centros regionales de diagnóstico y tratamiento para resolver los problemas de micosis del Hemisferio.

El proyecto da apoyo a cuatro centros de investigación y adiestramiento en micología de la OPS en México, D.F., Caracas, São Paulo y Buenos Aires, mediante visitas de profesores, subvenciones para adiestramiento y suministros y equipo, con el fin de organizar cursos avanzados para médicos y técnicos y participar en los proyectos de investigación colaborativa recomendados por el Comité coordinador de la OPS para las Micosis.

TOTAL		1	2	2	TOTAL	26,523	29,505	21,620
MESES DE CONSULTORES	PG	1	-	-				
MESES DE CONSULTORES	WR	-	2	2	SUBTOTAL	PG	24,387	2,200
TOTAL		-	4	4				
BECAS-ACADEMICAS	WR	-	2	2	PERSONAL, CONSULTORES		3,088	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	2	2	SUBVENCIONES		21,299	2,200
					SUBTOTAL	WR	2,136	27,305
								21,620
					PERSONAL, CONSULTORES		-	5,400
					SUMINISTROS Y EQUIPO		1,236	-
					BECAS		-	14,200
					GASTOS DE CURSOS		900	7,705

AMRO-1280, EVOLUCION Y CONTROL DE LA MICOBACTERIOSIS (LEPRA/TUBERCULOSIS)

Debido a varios hallazgos importantes notificados en el transcurso del Congreso Internacional celebrado en Noruega en agosto de 1973, el seminario de la OPS tuvo lugar a principios de 1974 a fin de darlos a conocer a los funcionarios de control de la lepra de la Región.

En el seminario se aprovechó la información obtenida del Congreso de Noruega y participaron otros especialistas en micobacteriosis, incluyendo tuberculosis. El seminario estudió la evolución de las micobacterias y las enfermedades que causan y exploró los métodos más eficaces para controlarlas y la mejor manera de aplicarlos al control de la lepra.

TOTAL	WR	14,000	-	-
GASTOS DE SEMINARIOS		14,000	-	-

AMRO-1281, SEMINARIO SOBRE METODOS DE ADMINISTRACION DE LOS PROGRAMAS DE CONTROL DEL COLERA

Se ha llevado a cabo un seminario sobre el diagnóstico y medidas a tomar para el control del cólera, a fin de preparar una estrategia para la inmediata identificación de casos y su control en el Hemisferio Occidental.

TOTAL	PR	33,439	-	-
GASTOS DE SEMINARIOS		33,439	-	-

AMRO-1282, CONFERENCIA SOBRE MICOLOGIA

La importancia en salud pública de las micosis no solo se origina desde un punto de vista numérico. Clínicamente, dado su mimetismo con otras enfermedades, el médico se ve obligado a depender de una batería de procedimientos de laboratorios, realizados en forma exacta a fin de poder diagnosticar una infección producida por hongos. Dichos procedimientos incluyen cultivos, tests serológicos y estudios histopatológicos. Aún con un diagnóstico específico el problema que enfrenta el médico no termina, ya que existen pocos tratamientos que resulten efectivos. Muchos pacientes con una enfermedad micótica sistemática requieren observación prolongada, a menudo con un dilatado reposo en cama. En consecuencia, el impacto económico y social de las enfermedades micóticas es considerable.

Este proyecto proveyó fondos para una conferencia entre científicos dedicados a la micología médica en las Américas y para proporcionar una guía para el desarrollo de soluciones más apropiadas y factibles para el control de las infecciones producidas por hongos en el Hemisferio Occidental.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$
TOTAL	43,644	7,705	-
SUBTOTAL	PR 10,570	-	-
GASTOS DE SEMINARIOS	10,570	-	-
SUBTOTAL	PG 29,075	7,705	-
GASTOS DE SEMINARIOS	29,075	7,705	-
SUBTOTAL	PH 3,999	-	-
GASTOS DE SEMINARIOS	3,999	-	-

AMRO-1300, SALUD Y DINAMICA DE LA POBLACION

El programa de salud familiar y dinámica de la población se encamina a lograr una mejor comprensión del significado de los procesos reproductivos y a la prestación de servicios y la realización de actividades educativas que promuevan la salud y el bienestar de la familia y reduzcan la fuerte pérdida de recursos humanos que se deriva de estos procesos. Por conducto de este programa se proporciona asesoría técnica a los países para ampliar la cobertura y mejorar la eficiencia y calidad de los servicios de salud materno-infantil y planificación familiar, de acuerdo con las metas y estrategias del Plan Decenal de Salud para las Américas. Se presta especial atención a la obtención y divulgación de informaciones necesarias para la formulación de programas y políticas; al apoyo a las actividades nacionales, internacionales y regionales relacionadas con el perfeccionamiento y la utilización de recursos humanos; a la asistencia destinada a ampliar los aspectos educativos de la salud y la planificación familiares; a la promoción de investigaciones sobre la reproducción humana y la planificación familiar, y a la institución de modernas técnicas de gestión administrativa (incluida la evaluación) en los programas de administración de salud y planificación familiar.

TOTAL	27	22	22	TOTAL	819,883	641,466	898,011
P-5 EDUCADOR EN SALUD	UNFPA	1	1	1			
4.4196							
P-5 MEDICO	PR	1	1	1	PR	35,798	47,616
.3367							
P-5 MEDICO	WR	-	-	1	PERSONAL, PUESTOS	28,733	40,516
4.3696					VIAJES EN COMISION SERV.	7,065	7,100
P-5 MEDICO	UNFPA	1	1	-	SUBTOTAL	PG	106,781
4.3696							
P-4 EXPERTO EN METODOS ADMIN.	UNFPA	1	-	-	PERSONAL TEMPORERO	10,733	-
4.4183					PERSONAL, CONSULTORES	20,743	-
P-4 DEMOGRAFO	UNFPA	1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.	8,429	-
4.4181					SERV. POR CONTRATA	12,752	-
P-4 EDUCADOR EN SALUD	UNFPA	1	-	-	GASTOS DE SEMINARIOS	24,041	-
4.4197					SUMINISTROS Y EQUIPO	15,993	-
P-4 PLANIFICADOR EN SALUD	UNFPA	1	-	-	BECAS	14,090	-
4.4182							
P-4 MEDICO	UNFPA	1	-	-	SUBTOTAL	WR	-
4.4194							47,030
P-4 TRABAJADORA SOCIAL	UNFPA	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	-	-
4.3701					VIAJES EN COMISION SERV.	-	44,530
P-3 FUNCIONARIO ADMINISTR.	UNFPA	1	1	1			2,500
4.3697					SUBTOTAL	UNFPA	677,304
P-3 DEMOGRAFO	UNFPA	1	1	1			593,850
4.3652							802,000
P-3 CONSULTOR MEDIOS EDUCAT.	UNFPA	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	313,737	377,300
4.3493					PERSONAL, CONSULTORES	124,908	61,600
P-2 CONTADOR	UNFPA	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	47,020	30,000
4.3805					SERV. POR CONTRATA	16,029	-
P-2 OFICIAL DE INFORMACION	UNFPA	1	-	-	GASTOS DE SEMINARIOS	-	26,000
4.3699					SUMINISTROS Y EQUIPO	62,563	34,050
P-2 OFICIAL SERV. SUMINISTROS	UNFPA	1	1	1	BECAS	56,958	-
4.4198					SUBVENCIONES	48,000	20,800
G-6 AUXILIAR DE OFICINA	UNFPA	1	1	1	GASTOS DE CURSOS	-	42,500
4.3308					GASTOS VARIOS	8,089	1,600
G-6 SECRETARIA	UNFPA	1	1	1			
4.3370							
G-5 AUXILIAR DE OFICINA	UNFPA	5	5	5			
4.3019 4.3806 4.3807 4.3809							
4.3877							
G-5 SECRETARIA	UNFPA	1	1	1			
4.3714							
G-4 SECRETARIA	UNFPA	4	5	5			
4.3368 4.3649 4.3710 4.3888							
4.4195							
TOTAL		63	23	43			
MESES DE CONSULTORES	PG	18	-	-			
MESES DE CONSULTORES	UNFPA	45	23	43			
TOTAL		24	-	-			
BECAS-A CORTO PLAZO	PG	11	-	-			
BECAS-A CORTO PLAZO	UNFPA	13	-	-			

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

AMRO-1310, SALUD Y DINAMICA DE LA POBLACION (ZONA I)

Este proyecto tiene por objeto asesorar a los Gobiernos de la Zona I en el establecimiento y fortalecimiento sistemáticos de programas de salud materno-infantil y educación en vida familiar/educación en salud; obtener asistencia del UNFPA, el UNICEF y otros organismos donantes, y dar apoyo a la formulación y aplicación de una estrategia regional en el Caribe destinada a mejorar los servicios para la madre, el niño y la familia.

En 1974, las principales actividades giraron en torno del desarrollo del componente de enfermería/obstetricia de los proyectos nacionales de planificación familiar de Dominica, San Vicente y San Cristóbal/Nieves, financiados por el UNFPA. Los elementos principales de este componente fueron la realización de programas de adiestramiento locales e interpaíses, el asesoramiento en la formulación, ejecución y evaluación de proyectos, el financiamiento de becas y la provisión de suministros y equipos. Además, se dio asesoramiento técnico a Guyana, Barbados y Venezuela en distintos aspectos de enfermería de sus actividades de salud materno-infantil.

En 1974, se dictó en Barbados un curso interpaíses en salud materno-infantil y planificación familiar para 16 enfermeras-obstétricas de cuatro países de habla inglesa del Caribe. Asimismo, se dictaron cursos y seminarios de formación en servicio para el personal de enfermería-obstetricia. En 1975, en una reunión celebrada en Antigua con personal técnico de salud materno-infantil, se formuló un Plan Regional de Acción para el mejoramiento de la atención y servicios de salud materno-infantil. El plan se presentará este año a los oficiales médicos principales y ministros de salud a fin de que lo examinen y le den su aprobación. Hasta fines de 1976 continuará la ejecución y evaluación de proyectos financiados por el UNFPA. Durante el período se ampliará la formación local de antiguos becarios.

TOTAL		4	4	4	TOTAL	84,120	134,250	139,470
P-4 EDUCADOR EN SALUD 4.3702	UNFPA	1	1	1	SUBTOTAL	WR 20,380	34,350	35,970
P-4 MEDICO DINAM. DE LA POBL. 4.3209	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	19,159	33,150	34,770
P-4 MEDICO DINAM. DE LA POBL. 4.3700	UNFPA	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	1,221	1,200	1,200
P-3 ENFERMERA OBSTETRICA 4.3703	UNFPA	1	1	1	SUBTOTAL	UNFPA 63,740	99,900	103,500
					PERSONAL, PUESTOS	53,259	89,900	93,500
					VIAJES EN COMISION SERV.	10,481	10,000	10,000

AMRO-1320, SALUD MATERNOINFANTIL Y DINAMICA DE LA POBLACION (ZONA II)

El nivel y la estructura de los riesgos que afectan a la población materno-infantil de los países que componen la Zona presenta considerables variaciones de acuerdo con el grado de desarrollo económico, social y de los servicios de atención médica y de salud pública en general.

La OPS/OMS presta asesoría técnica para la elaboración de los planes generales de atención materno-infantil y el desarrollo de proyectos específicos de investigación, educación y/o servicio, y en el adiestramiento de personal.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	PR -	45,516	46,881
P-5 MEDICO 4.0027	PR	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS	-	40,516	41,881
					VIAJES EN COMISION SERV.	-	5,000	5,000

AMRO-1330, SALUD Y DINAMICA DE LA POBLACION (ZONA III)

La mayoría de los países de América Central y Panamá cuentan con activos programas de dinámica de la población y planificación familiar por lo general relacionados con los servicios de salud materno-infantil como parte integrante de estos. A fin de contribuir al éxito de estos programas de planificación familiar, se proyecta seguir prestando asesoría para analizar y evaluar su efecto. Se ha concedido especial atención a la realización de un programa general de planificación familiar dentro de los servicios de salud materno-infantil en esos países. A partir de 1975 estos servicios serán provistos a través de proyectos de país.

TOTAL		1	2	2	TOTAL	16,118	36,711	79,249
P-4 MEDICO 4.3365	PR	-	1	1	SUBTOTAL	PR -	3,411	39,749
P-4 ENFERMERA OBSTETRICA 4.3363	UNFPA	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	-	2,911	36,149
					VIAJES EN COMISION SERV.	-	500	3,600
					SUBTOTAL	UNFPA 16,118	33,300	39,500
					PERSONAL, PUESTOS	12,708	30,800	37,000
					VIAJES EN COMISION SERV.	3,410	2,500	2,500

AMRO-1332, PROGRAMA DE PEDIATRIA SOCIAL EN CENTROAMERICA

Uno de los factores que mayormente interfiere en la expansión y eficiencia operacional de los programas de salud materno-infantil, en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, es la disponibilidad reducida de personal profesional y auxiliar debidamente capacitado para solucionar los problemas de salud existentes en cada país, siendo ello particularmente crítico en el medio rural.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

El propósito del proyecto es contribuir a promover en los países de Centroamérica y Panamá condiciones adecuadas de salud de la madre y del niño, mediante la extensión de la cobertura y el perfeccionamiento de los servicios de salud materno-infantil en el medio rural, llevando a cabo, entre otras acciones, un proceso de adiestramiento en pediatría integral. El UNICEF contribuye al desarrollo del proyecto.

TOTAL	3	10	-	TOTAL	PG	13,573	84,426	-
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PG	3	10	-	PERSONAL, CONSULTORES	4,108	32,792	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	-	11,000	-
					GASTOS DE CURSOS	9,465	40,634	-

AMRO-1360, SALUD Y DINAMICA DE LA POBLACION (ZONA VI)

Los cuatro países de la Zona VI han reiterado, después de la III Reunión Especial de Ministros de Salud Pública, la alta prioridad que conceden a la extensión de los servicios de salud materno-infantil con el objeto de contribuir a reducir las tasas de mortalidad pertinentes, que se han mantenido estables por largos periodos, habiéndose iniciado el descenso sólo en uno de ellos en los últimos seis años.

TOTAL	3	3	3	TOTAL	53,220	82,220	97,939	
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
P-5 MEDICO DINAM. DE LA POBL. .2117	PR	1	1	1	PR	1	56,429	58,790
P-4 ENFERMERA OESTETRICA 4.4199	UNFPA	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	-	51,429	53,790
G-5 SECRETARIA 4.4043	PR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	1	4,500	4,500
					SUMINISTROS Y EQUIPO	-	500	500
TOTAL		6	-	-	PG	11,029	-	-
MESES DE CONSULTORES	PG	6	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	11,029	-	-
					PK	42,190 *	-	-
					PERSONAL, PUESTOS	37,682	-	-
					VIAJES EN COMISION SERV.	4,455	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	53	-	-
					UNFPA	-	25,791	39,149
					PERSONAL, PUESTOS	-	23,291	36,149
					VIAJES EN COMISION SERV.	-	2,500	3,000

*Véase Fondo Especial para el Fomento de la Salud, Título VI.

AMRO-1370, CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA Y DESARROLLO HUMANO

Los objetivos a largo plazo son contribuir a la reducción de las tasas de morbi-mortalidad materna y perinatal y de las secuelas somáticas o neuropsicológicas que resulten de trastornos ocurridos durante la gestación, el parto y el periodo neonatal (malnutrición, hipoxia, traumatismo, infecciones).

Los objetivos a corto plazo son perfeccionar los métodos de prevención primaria de salud materno-feto-neonatal y promover el normal desarrollo fetal in utero hasta el término de la gestación. Reducir la iatrogenia por medicamentos o maniobras quirúrgicas a lo estrictamente imprescindible. Crear nuevos métodos para el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las perturbaciones maternas y feto-neonatales con el objeto de limitar el daño y las secuelas resultantes. Propender a que el comienzo de cada gestación se realice en el momento adecuado de acuerdo a las condiciones de salud psicosomática materna y cuando es deseado por la pareja.

Para implementar estos objetivos se realizarán programas de adiestramiento para personal médico especializado (obstetras, pediatras-neonatólogos) de 6 semanas hasta 12 meses de duración; además se harán cursos teórico-prácticos de alto nivel para enfermeras obstétricas o neonatales y parteras (matronas, obstetricas) graduadas universitarias.

TOTAL	4	4	4	TOTAL	314,482	363,472	317,269	
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
P-5 DIRECTOR .3521	PR	1	1	1	PR	127,139	140,867	245,529
P-4 PERINATOLOGO .3501 .4318	PK	2	2	2	PERSONAL, PUESTOS	66,250	110,390	114,179
P-4 PERINATOLOGO 4.3054	WR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	15,514	15,500	15,500
					SUMINISTROS Y EQUIPO	6,727	14,977	32,000
					GASTOS LOCALES	16,083	-	83,850
					SERVICIOS COMUNES	22,565	-	-
					PG	53,799	15,398	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	16,240	15,398	-
					GASTOS LOCALES	37,559	-	-

FONDO 1974 1975 1976

	FONDO	1974	1975	1976
		\$	\$	\$
SUBTOTAL	PH	39,190	48,514	-
VIAJES EN COMISION SERV.		55	-	-
SERV. POR CONTRATA		9,716	4,438	-
SUMINISTROS Y EQUIPO		5,702	32,777	-
BECCAS		1,466	-	-
GASTOS DE PERSONAL LOCAL		20,934	10,688	-
SERVICIOS COMUNES		1,317	611	-
SUBTOTAL	WR	94,354	158,693	71,740
PERSONAL, PUESTOS		27,075	30,720	32,340
VIAJES EN COMISION SERV.		4,398	4,400	4,400
SUMINISTROS Y EQUIPO		-	15,023	-
GASTOS LOCALES		62,881	108,550	35,000

AMRO-1371, EDUCACION Y ADIESTRAMIENTO EN SALUD Y DINAMICA DE LA POBLACION.

Con el creciente número de países en proceso de desarrollo de programas de planificación familiar, la demanda de personal capacitado en este campo se ha incrementado substancialmente. Aunque proyectos específicos de países contemplan generalmente la provisión de oportunidades para reforzar los recursos humanos, este programa regional de becas tiene por objeto enfrentar las necesidades de países que consideren la formulación de un programa pero que aún no tengan un proyecto específico. Otro propósito de este programa es de proporcionar oportunidades para estudios avanzados a miembros de facultades de instituciones educativas, educadores en enfermería y obstetricia, trabajadores sociales y educadores en salud. Las áreas principales del programa son: administración de programas de planificación familiar, métodos pedagógicos en salud y planificación familiar, administración de recursos humanos, trabajo social en planificación familiar, metodología de investigación en ciencias sociales y de la conducta, aspectos clínicos de planificación familiar, educación en salud y comunicación.

TOTAL	70	20	34	TOTAL	155,571	37,500	75,000
BECCAS-ACADEMICAS	UNFPA 15	-	4	SUBTOTAL	PG 908	-	-
BECCAS-A CORTO PLAZO	UNFPA 55	20	30	BECCAS	908	-	-
				SUBTOTAL	UNFPA 154,663	37,500	75,000
				BECCAS	154,663	37,500	75,000

AMRO-1372, SALUD MATERNOINFANTIL

En la III Reunión de Ministros de Salud de las Américas se consideraron los riesgos que afectan a la salud de las madres y niños, los que son en general muy elevados en la mayoría de los países de la Región, siendo las tasas de mortalidad materna e infantil aproximadamente de cinco a siete veces más altas en América Latina y el Caribe que en América del Norte. La reducida cobertura y eficiencia operacional de los servicios de salud materno infantil es en parte factor condicionante de la situación mencionada.

El control de gestantes es generalmente inferior al 30%; la atención institucional del parto, en cerca de la mitad de los países, es inferior al 50%, y la asistencia del puerperio está comúnmente bajo el 5%. La cobertura de las acciones de regulación de la fecundidad en general es inferior al 10% de las mujeres en edad fértil. Asimismo, la atención de los menores de cinco años suele ser tardía, de escasa cobertura y de inadecuada integración.

Para contribuir a resolver el problema expuesto, se recomendó que se formularan, ejecutaran y evaluaran los programas nacionales de salud materno infantil y de bienestar familiar, en el marco de un plan intersectorial de protección de la familia, la maternidad y la infancia. Se señaló que con dicho objetivo, deberían adoptarse, entre otras medidas las relacionadas con el fortalecimiento de sistemas que propendieran a la enseñanza continua y multidisciplinaria y el estímulo de investigaciones operativas.

El proyecto tiene por finalidad contribuir al cumplimiento de las recomendaciones propuestas, mediante la prestación de la asesoría pertinente que soliciten los países.

TOTAL	4	9	10	TOTAL	20,943	24,300	30,000
MESES DE CONSULTORES	PR	-	-	SUBTOTAL	PR	-	30,000
MESES DE CONSULTORES	PK	4	-	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	30,000
MESES DE CONSULTORES	WR	-	9	SUBTOTAL	PK 20,943	-	-
				PERSONAL, CONSULTORES	20,943	-	-
				SUBTOTAL	WR	24,300	-
				PERSONAL, CONSULTORES	-	24,300	-

FONDO 1974 1975 1976
-----FONDO 1974 1975 1976

\$ \$ \$

AMRO-1373, PROMOCION DE LA SALUD MATERNOINFANTIL

Las investigaciones interamericanas de mortalidad urbana y en la niñez han proporcionado información valiosa acerca de la epidemiología de los daños de la salud materno infantil. El proyecto postula aplicar progresivamente dichos conocimientos para perfeccionar la formulación y desarrollo de los programas pertinentes dentro del contexto del Plan Decenal de Salud para las Américas.

Se pretende utilizar una red de escuelas de ciencias de la salud en coordinación con servicios seleccionados de salud, para desarrollar a dicho nivel actividades de enseñanza e investigación operacional, que permitan la mayor eficiencia de los servicios y el adiestramiento del personal. Este programa, que se ha iniciado en el Brasil, en coordinación con las secretarías de salud y los centros universitarios de São Paulo y Pernambuco, contempla su extensión en dicho país y en otros de la Región interesados en el programa.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	41,726	234,586	218,516
P-5 MEDICO .4309	PR	1	1	1	SUBTOTAL	4,547	45,716	47,081
TOTAL		-	4	3	PERSONAL, PUESTOS VIAJES EN COMISION SERV.	-	40,516	41,881
BECAS-ACADEMICAS	PH	-	1	1	SUBTOTAL	36,815	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PH	-	3	2	PERSONAL TEMPORERO VIAJES EN COMISION SERV.	36,208 607	-	-
					SUBTOTAL	364	188,870	171,433
					SERV. POR CONTRATA	-	18,887	17,143
					GASTOS DE SEMINARIOS	-	18,887	17,143
					SUMINISTROS Y EQUIPO	364	9,443	8,571
					BECAS	-	11,332	10,286
					GASTOS DE PERSONAL LOCAL	-	71,771	65,145
					SERVICIOS COMUNES	-	58,550	53,145

AMRO-1374, EDUCACION CONTINUA Y FORMACION DE PERSONAL EN SALUD MATERNOINFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR

La creciente necesidad de servicios de salud materno infantil y planificación familiar en América Latina requiere la utilización de un mayor número de personal de enfermería y obstetricia en funciones ampliadas. Actualmente este personal carece de las oportunidades de formación que necesita para actualizar sus capacidades y proporcionar una atención eficaz de salud, razón por la cual se debe dar alta prioridad a su formación permanente. Este proyecto tiene por objeto ayudar a los administradores de los servicios de salud materno infantil a satisfacer las necesidades de educación y formación en el servicio de su personal de enfermería y obstetricia, mediante el establecimiento de programas permanentes de educación del personal, que incluirían la orientación del personal nuevo y la formación en el servicio del personal más antiguo, así como también del personal carente de formación.

Se ha previsto que el proyecto tendrá un efecto multiplicador y producirá cambios más rápidos en el sistema de enfermería materno infantil. A este fin se pueden utilizar las graduadas de los centros de educación materno infantil y planificación familiar (Cali y Panamá) y el curso itinerante para obstetricas, a fin de que se desempeñen como agentes de cambio en sus países de origen. A fines de 1974, los dos centros de enfermería habían dado formación en salud materno infantil y planificación familiar a 320 enfermeras de 19 países de la Región. Estas enfermeras y las obstetricas adiestradas en nuevas actividades podrían constituir un núcleo nacional para divulgar sus conocimientos y capacidades en salud materno infantil y planificación familiar al personal de enfermería-obstetricia. Se prevé realizar actividades en seis países en 1976, ocho países en 1977 y diez países en 1978 y 1979.

TOTAL	WR	7,000	9,000
SUMINISTROS Y EQUIPO	-	3,500	4,500
SUBVENCIONES	-	3,500	4,500

AMRO-1375, CURSO DE ACTUALIZACION PARA PARTERAS TRADICIONALES

Los servicios de maternidad y recién nacidos contratan obstetricas graduadas en por lo menos ocho países de América Latina, cuatro de los cuales pertenecen al grupo andino. No se dispone de datos acerca del número de dichos profesionales en cada país, pero se sabe que sus servicios se subutilizan en alto grado, situación paradójica en vista de la magnitud del problema que afecta al sector materno infantil y el rápido crecimiento de la población. A fin de lograr metas para el actual decenio establecidas por los Ministros de Salud, se deben utilizar al máximo los recursos humanos y contratar profesionales que puedan desempeñar funciones más amplias con efecto multiplicador. Sin embargo, en las escuelas donde se prepara a la obstetrica para desempeñar una sola función, el plan de estudios tiende a concentrarse en la atención del parto y en la atención al recién nacido hasta su primera semana de vida. Casi no hay oportunidad de perfeccionamiento para las obstetricas que prestan servicio o tienen a su cargo funciones docentes.

Este proyecto tiene por objeto organizar cursillos para dichas profesionales a fin de complementar su preparación en salud materno infantil, dinámica de la población, planificación familiar, comunicación, educación en salud, participación de la comunidad y salud de la familia, mejorando y/o ampliando de esta manera el alcance de la participación de la obstetrica en la atención de la salud.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976				
-----				-----				
TOTAL				TOTAL				
-----				-----				
		-	2	2		32,108	25,400	21,000
MESES DE CONSULTORES	PR	-	-	2				
MESES DE CONSULTORES	WR	-	2	-				
-----				-----				
SUBTOTAL				SUBTOTAL				
-----				-----				
PERSONAL, CONSULTORES				PERSONAL, CONSULTORES				
GASTOS DE CURSOS				GASTOS DE CURSOS				
-----				-----				
SUBTOTAL				SUBTOTAL				
-----				-----				
PERSONAL, CONSULTORES				PERSONAL, CONSULTORES				
GASTOS DE SEMINARIOS				GASTOS DE SEMINARIOS				
SUMINISTROS Y EQUIPO				SUMINISTROS Y EQUIPO				
PARTICIPANTES				PARTICIPANTES				
GASTOS DE CURSOS				GASTOS DE CURSOS				

AMRO-1376, ENFERMERIA OBSTETRICA

La obstetricia, por medio de sus distintas categorías de personal que van desde la partera tradicional a la enfermera obstétrica, ha sido un elemento constante en la atención primaria de madres, niños y familias en los países de la Región. Su participación en la extensión de la cobertura al sector vulnerable de la población (madre y niño) está tomando cada vez más ímpetu, estimulada por la acción disciplinada de los países, dirigida a la institucionalización y expansión del personal de enfermería obstétrica, dentro del contexto de esfuerzos dirigidos a la obtención de las metas que se planea conseguir en el campo de salud materno-infantil y bienestar familiar. Todo ello implica una acción dirigida al mejoramiento y ajuste básicos a programas de educación continua y avanzada para este personal acorde con la realidad nacional; a los avances tecnológicos y a las funciones inherentes a los aspectos de expansión respectivos. Se incluye también una reorganización constante del componente enfermería-obstetricia en servicios de planificación familiar, si es solicitada; asimismo se trata de lograr cambios en la morbilidad y mortalidad y en las tasas de nacimiento. La creciente tendencia hacia estas actividades intra e interdisciplinarias en los aspectos de administración, educación, servicios e investigación, requiere de apoyo a fin de dar atención coordinada, integrada, accesible y rápida a madres, niños y familias.

TOTAL				TOTAL				
-----				-----				
		3	3	2		71,670	81,030	56,665
P-4 ENFERMERA OBSTETRICA	PR	2	2	1				
.0847 .3342								
G-5 SECRETARIA	PR	1	1	1				
.3306								
-----				-----				
SUBTOTAL				SUBTOTAL				
-----				-----				
PERSONAL, PUESTOS				PERSONAL, PUESTOS				
VIAJES EN COMISION SERV.				VIAJES EN COMISION SERV.				
SUMINISTROS Y EQUIPO				SUMINISTROS Y EQUIPO				
-----				-----				
SUBTOTAL				SUBTOTAL				
-----				-----				
PERSONAL, PUESTOS				PERSONAL, PUESTOS				
VIAJES EN COMISION SERV.				VIAJES EN COMISION SERV.				
SUMINISTROS Y EQUIPO				SUMINISTROS Y EQUIPO				

AMRO-1380, GRUPO DE ESTUDIO SOBRE SERVICIOS DE ENFERMERIA OBSTETRICA

Los hallazgos en estudios regionales sobre enfermería obstétrica indican que numerosas funciones y atribuciones son comunes a las enfermeras y obstétricas. Se espera que la investigación sobre la dotación de personal y actividades en servicios seleccionados de salud materno-infantil permitirá obtener datos sobre las verdaderas actividades que lleva a cabo el personal de enfermería obstétrica en distintas categorías en lo que se refiere a la prestación de servicios a la madre y al niño.

Es necesario preparar una guía a fin de mejorar la organización y funcionamiento de los servicios de enfermería obstétrica, en la que se formulen normas, planes de atención y procedimientos adaptados a la realidad de América Latina. Con este fin se celebrará una reunión de enfermeras y obstétricas quienes colaborarán en la preparación de la guía. Se espera que estas profesionales fomenten la adopción de ese documento al regresar a sus países, que la guía se distribuya ampliamente en todos los países de la Región y que sirva también de referencia para programas de enseñanza básica y superior de enfermería y obstetricia.

TOTAL				TOTAL			
-----				-----			
		-	1	-		19,700	-
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	-			
-----				-----			
PERSONAL, CONSULTORES				PERSONAL, CONSULTORES			
GASTOS DE SEMINARIOS				GASTOS DE SEMINARIOS			
PARTICIPANTES				PARTICIPANTES			

AMRO-1381, UTILIZACION Y ADIESTRAMIENTO DE LA PARTERA TRADICIONAL

En los países de América Latina una gran proporción de los partos continúa efectuándose en el hogar, y la partera tradicional todavía atiende del 50 al 80% de los nacimientos en muchos países de la Región. En unos pocos países se han organizado programas para capacitar y supervisar a la partera empírica, pero ninguno de éstos ha recibido suficiente impulso para modificar la situación de la madre/recién nacido que origina elevadas tasas de morbilidad y mortalidad.

Una conferencia interdisciplinaria de profesionales en salud se llevó a cabo a fin de examinar la situación y formuló sugerencias para que las actividades en marcha sean eficaces, incluyendo la preparación de una guía a los países para realizar programas de orientación y supervisión de las parteras tradicionales.

FONDO	1974	1975	1976	FONDO	1974	1975	1976
					\$	\$	\$
TOTAL				WR	2,858	-	-
GASTOS DE SEMINARIOS					2,780	-	-
SUMINISTROS Y EQUIPO					78	-	-

AMRO-1400, SERVICIOS DE ASESORIA EN NUTRICION

Los países de la América Latina y el Caribe afrontan serios problemas de nutrición y alimentación debido a la persistencia de condiciones económicas, socioculturales, sanitarias y ambientales desfavorables. La acción combinada de las enfermedades infecciosas y la desnutrición proteicoenergética es causa de elevados índices de mortalidad y morbilidad en niños menores de cinco años. La prevalencia de desnutrición proteicoenergética avanzada varía entre el 10 y el 30% en los niños menores de 5 años en 18 países de la Región. En el 57% de las defunciones en este grupo de edad, la desnutrición o la inmadurez representan la causa básica o asociada. Las enteritis y las diarreas asociadas a la desnutrición ocasionan entre el 9 y el 21.5% de las defunciones totales en 11 países de la Región.

Las mujeres embarazadas presentan una prevalencia de anemias nutricionales que varía entre 28.6 y 62.7%. En 16 países la prevalencia de bocio endémico varía entre el 10 y el 60%, observándose además la coexistencia de cretinismo endémico en las zonas geográficas de alta prevalencia de bocio. En 13 países se presenta deficiencia de vitamina A entre el 5 y el 45% de la población general.

Aunque la mayoría de las estructuras de salud de los países cuentan en el nivel central con unidades técnicas de nutrición, el desarrollo de los servicios de nutrición no es adecuado en su gran mayoría. Esto exige el establecimiento de mejores sistemas de planificación, administración, supervisión y evaluación de los programas de nutrición, con el fin de que estos contribuyan en forma más efectiva al éxito de los programas nacionales de salud. Uno de los factores limitantes para este desarrollo es la escasez de personal especializado en nutrición y ciencias de alimentos; por otra parte los sistemas de información sobre nutrición y alimentos son deficientes e impiden mantener una buena vigilancia periódica del estado nutricional de la población.

El propósito de este proyecto es colaborar con los gobiernos de la Región en la prevención y control de las enfermedades nutricionales y en la promoción de un estado nutricional óptimo en la población; para lo cual se han establecido los siguientes objetivos: mantenimiento de un diagnóstico confiable y actualizado del estado nutricional de la población; formulación de políticas nacionales de alimentación y nutrición; organización técnica y administrativa de los servicios de nutrición; adiestramiento de personal especializado; consolidación y expansión de los programas de suplementación alimentaria y educación nutricional, especialmente aquellos dirigidos a grupos vulnerables de población; mejoramiento técnico y administrativo de los servicios de alimentación en hospitales y otras instituciones de asistencia pública; la ejecución de programas para el fortalecimiento de alimentos y yodación de la sal entre otros; la producción de mezclas alimenticias de alto valor biológico y bajo costo, y el desarrollo de investigaciones en el campo de la nutrición.

TOTAL		3	2	2	TOTAL	55,693	63,089	65,397
P-5 MEDICO	PR	1	1	1	PR	46,140	59,389	61,397
.3694								
G-5 AUXILIAR DE OFICINA	PR	1	1	1				
.3456								
G-4 SECRETARIA	WR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS	41,195	54,389	56,397
4.3709					VIAJES EN COMISION SERV.	4,945	5,000	5,000
TOTAL		2	1	1	PERSONAL, PUESTOS	9,553	3,700	4,000
MESES DE CONSULTORES	WR	2	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	4,992	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	3,143	2,700	3,000
						1,418	1,000	1,000

AMRO-1410, SERVICIOS DE ASESORIA EN NUTRICION (ZONA I)

La desnutrición proteicoenergética es una de las principales deficiencias nutricionales, especialmente en los niños. La actual situación del mundo indica la posibilidad de que se deteriore la situación nutricional, cosa que ya ha ocurrido en algunos países. Otros problemas de la nutrición o relacionados con ésta son la anemia en los niños, mujeres embarazadas y madres lactantes, el bocio en Venezuela (especialmente en la Región Andina) y las enfermedades relacionadas con la obesidad (como la enfermedad cardiovascular y la diabetes). Se sigue observando la escasez de personal adiestrado y de estructuras organizadas para la planificación y ejecución de programas.

Se propone: proporcionar servicios de asesoramiento a los Gobiernos de la Zona I; promover la formulación de políticas en productos alimenticios y nutrición; integrar y fortalecer el componente de nutrición de todas las actividades de salud; fomentar y organizar actividades de adiestramiento en nutrición; fortalecer, dentro de lo posible, las dependencias de nutrición en los ministerios de salud; promover y realizar investigaciones encaminadas a obtener información sobre planificación, ejecución y evaluación de programas de nutrición; promover la organización de servicios dietarios institucionales y el adiestramiento de personal, y colaborar con otros organismos internacionales y bilaterales que realizan actividades en el campo de la nutrición.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	33,157	41,250	43,020
P-4 MEDICO-NUTRICION	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	25,168	33,150	34,770
4.0885					VIAJES EN COMISION SERV.	7,956	8,000	8,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO	33	100	250

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

AMRO-1411, INSTITUTO DE ALIMENTACION Y NUTRICION DEL CARIBE

El principal problema de nutrición de la zona de habla inglesa del Caribe, la desnutrición proteicoenergética en menores de cinco años, se agravará hasta un grado no determinado aún, debido a la escasez mundial de alimentos en 1973 y al aumento desmesurado de precios de los productos alimenticios básicos. Esta crisis ha destacado la vulnerabilidad económica y nutricional de dicha zona por la excesiva dependencia de alimentos importados. Sin embargo, ha permitido comprender mejor la necesidad de formular y poner en práctica una política nacional de alimentación y nutrición.

El Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (IANC), establecido en 1967 bajo los auspicios de la OPS/OMS, la FAO, la Universidad de las Indias Occidentales y, al principio, de dos de los 16 gobiernos de habla inglesa del Caribe (en la actualidad, de todos ellos) presta servicio a poblaciones que varían de 5,000 a 2,000,000 de habitantes.

Los objetivos del Instituto se relacionan estrechamente con las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas especialmente en diagnosticar la situación de alimentación y nutrición de los países y vigilar en forma permanente sus tendencias; establecer una política nacional de alimentación y nutrición; reforzar las unidades de nutrición de los ministerios pertinentes o establecerlas; adiestrar personal en todos los niveles para prestar servicios relacionados con la nutrición; mejorar los programas de diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades carenciales; fortalecer los servicios de alimentación institucional, y realizar investigaciones concediendo especial importancia a la evaluación de los programas relacionados con la nutrición.

El proyecto se realiza con asistencia del UNICEF, la Research Corporation de Nueva York y la Fundación Ford, así como de las entidades fundadoras antes señaladas.

TOTAL		29	30	24	TOTAL	498,381	710,004	442,713
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-5 MEDICO	PR	2	2	2				
.0967 .4394								
P-4 ECONOMISTA	PG	1	1	1	SUBTOTAL	PR	141,156	220,038
.4317								239,666
P-4 ECONOMISTA DE ALIMENTOS	PH	1	1	-	PERSONAL, PUESTOS		92,303	173,748
.4225					VIAJES EN COMISION SERV.		13,992	14,000
P-4 MEDICO	PR	1	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	1,610
.2044					GASTOS DE CURSOS		2,100	-
P-4 MEDICO	PH	2	2	-	SERVICIOS COMUNES		32,761	30,680
.3692 .4223								32,360
P-3 EDUCADOR DE NUTRICION	PG	-	1	1	SUBTOTAL	PG	194,168	210,772
.4511								137,286
P-3 NUTRICIONISTA	PH	1	1	-	PERSONAL, PUESTOS		105,422	105,591
.4224					PERSONAL, CONSULTORES		4,984	4,818
P-3 NUTRICIONISTA	WR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		7,474	6,814
.43103					SERV. PUR CONTRATA		4,751	5,224
P-3 OFICIAL TECNICO	PR	1	1	1	GASTOS DE SEMINARIOS		19,971	47,300
.3491					SUMINISTROS Y EQUIPO		6,416	2,025
P-2 OFICIAL DE INFORMACION	PH	1	1	-	GASTOS DE CURSOS		45,150	39,000
.4222								-
G-8 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	WR	1	1	1	SUBTOTAL	PH	115,687	217,013
.43068								-
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	PG	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		66,705	182,291
.3506					PERSONAL, CONSULTORES		24,419	-
G-5 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	PG	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		12,176	13,889
.4064					SERV. PUR CONTRATA		5,564	17,144
G-5 BIBLIOTECARIO	PH	-	1	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		1,949	3,689
.4491					GASTOS DE CURSOS		4,874	-
G-5 IMPRESOR	PR	-	1	1	SUBTOTAL	WR	47,370	62,181
.4436								65,761
G-5 SECRETARIA	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		32,544	49,281
.3562					PERSONAL, CONSULTORES		4,624	2,700
G-5 SECRETARIA	PG	1	2	2	VIAJES EN COMISION SERV.		10,202	10,200
.3507 .4512								10,200
G-4 AUXILIAR DE OFICINA	PR	1	1	1				52,561
.3706								3,000
G-4 SECRETARIA	PG	5	4	4				10,200
.3704 .4059 .4065 .4125								
.4126								
G-3 AYUDANTE DE CAMPO	PG	1	-	-				
.4026								
G-3 RECEPCIONISTA	PG	1	1	1				
.4060								
G-2 AUXILIAR DE OFICINA	PG	1	1	1				
.4062								
G-2 CHOFER	PG	2	1	1				
.4061 .4096								
G-1 AUXILIAR DE OFICINA	PG	1	1	1				
.4063								
G-1 CHOFER	PG	1	1	1				
.4066								
TOTAL		13	3	1				
MESES DE CONSULTORES	PG	2	2	-				
MESES DE CONSULTORES	PH	9	-	-				
MESES DE CONSULTORES	WR	2	1	1				

AMRO-1430, INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTROAMERICA Y PANAMA

Los problemas nutricionales en el área centroamericana, que no difieren en mucho de los que enfrentan los demás países de la Región, han sido definidos en su naturaleza y magnitud, considerándose como los de mayor trascendencia la desnutrición proteicoenergética, la deficiencia de vitamina A, las anemias nutricionales y el bocio endémico. Se han determinado, asimismo, sus causas fundamentales y sus consecuencias.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976

\$ \$ \$

AMRO-1471, INVESTIGACION SOBRE ANEMIAS NUTRICIONALES

Las anemias nutricionales constituyen el segundo problema más grave de nutrición en salud pública en la Región, debido a la limitada ingestión ferropénica y a la reducida absorción de hierro en dietas de elevado consumo de cereales y bajo contenido de productos de origen animal.

A fin de reducir la elevada prevalencia de la anemia ferropénica en lactantes, mujeres en el período de menstruación, mujeres embarazadas y adolescentes, se debe evaluar el progreso realizado por los grupos nacionales de investigación en este campo y asesorar a los Gobiernos Miembros en la ejecución de medidas preventivas y de control, como la fortificación del contenido de hierro de los productos alimenticios.

Este proyecto tiene por objeto ayudar a los centros regionales de investigación colaborativa de las anemias nutricionales, a fin de que puedan estudiar los medios prácticos de fortificar los alimentos con la sal de hierro apropiada, y planificar estudios cooperativos, a fin de evaluar la absorción de hierro en las dietas regionales.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	PR	2,851	-	-
-----		-----		-----	-----		-----		-----
MESES DE CONSULTORES	PR	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES SUMINISTROS Y EQUIPO		2,827 24	-	-

AMRO-1472, ADIESTRAMIENTO EN NUTRICION

La magnitud de los problemas de nutrición de América Latina y el Caribe es un serio obstáculo que impide el mejoramiento del nivel de salud de algunos segmentos de la población. Aunque mucho se sabe respecto del alcance y la causa de los problemas en nutrición, la mayor parte de los países cuenta con un número insuficiente de personas técnicamente calificadas para ayudarles a resolver esos problemas de manera eficaz y eficiente.

Reconociendo esta falta de recursos humanos, 24 universidades de América Latina han establecido escuelas o programas de nutrición y dietética. Estas escuelas están elaborando programas educativos que pondrán a sus egresados en condiciones de asumir funciones directrices en la solución de problemas específicos de nutrición.

Este proyecto ayudará a los programas de las universidades a elaborar planes de estudio, formular criterios relativos a la adquisición de experiencia en programas comunitarios e institucionales, obtener becas para la formación de docentes y promover oportunidades de educación continua para los egresados universitarios.

TOTAL		1	2	2	TOTAL	PR	13,406	57,987	60,741
-----		-----		-----	-----		-----	-----	-----
P-4 ASESOR DE NUTRICION .0886	PR	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS		9,179	46,887	48,741
G-4 SECRETARIA .4050	PR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		3,300	8,100	9,000
					VIAJES EN COMISION SERV.		-	3,000	3,000
					GASTOS DE SEMINARIOS		927	-	-
TOTAL		2	3	3					
-----		-----		-----					
MESES DE CONSULTORES	PR	2	3	3					

AMRO-1473, ENSEANZA DE LA NUTRICION EN LAS ESCUELAS DE MEDICINA

La responsabilidad del médico general y del especialista en salud pública es la prevención, tratamiento y control de las enfermedades nutricionales, lo que exige que su formación y adiestramiento se haga sobre bases de alto nivel científico en el campo de la nutrición, los alimentos y ciencias afines. Se requiere por lo tanto mejorar y fortalecer la enseñanza de la nutrición en las escuelas de medicina y en los cursos de posgrado de salud pública.

Este proyecto tiene como propósito colaborar con las escuelas de medicina y de salud pública de la Región, para que se incorpore y fortalezca la enseñanza de la nutrición, mediante la revisión de los currícula y la realización de seminarios nacionales y subregionales sobre la materia.

TOTAL		3	1	2	TOTAL	WR	9,100	4,700	7,000
-----		-----		-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	3	1	2	PERSONAL, CONSULTORES SUMINISTROS Y EQUIPO		9,100 -	2,700 2,000	6,000 1,000

AMRO-1474, INVESTIGACIONES SOBRE NUTRICION

La investigación básica y operativa es esencial para elaborar sanos programas de nutrición aplicada destinados a la prevención, tratamiento y eventual control de las enfermedades nutricionales más comunes. Además del INCAP y el CFNI, en la Región funcionan varios grupos e instituciones de nutrición que realizan actividades de investigación y aportan nuevas ideas respecto de los productos alimenticios y la nutrición.

Este proyecto tiene por objeto colaborar con los investigadores e instituciones de la Región a fin de realizar estudios integrales de los problemas de los alimentos y la nutrición, que van desde la investigación bioquímica y metabólica, pasando por los estudios sociológicos en el nivel de la comunidad, hasta los planes prácticos y factibles de intervención operativa y nutricional.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					
TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	11,921	9,576	50,881
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-5 ASESOR/INVEST. NUTRICION .3151	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		-	3,376	41,881
					PERSONAL, CONSULTORES		9,694	5,400	6,000
					VIAJES EN COMISION SERV.		-	800	3,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		2,227	-	-
TOTAL		3	2	2					
-----		-----	-----	-----					
MESES DE CCNSULTORES	PR	3	2	2					

AMRO-1475, VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL

La evaluación crítica de varios estudios comunitarios y encuestas de nutrición realizados en los países de la Región en los últimos 15 años destaca la importancia y conveniencia de formular métodos simplificados, pruebas uniformes, análisis e interpretación de datos comparables con el fin de determinar con más precisión los problemas nutricionales, continuar la vigilancia del estado nutricional y evaluar los programas de intervención. Estos datos son esenciales para formular y ejecutar políticas nacionales en el campo de los productos alimenticios y la nutrición. La experiencia indica que algunos índices estratégicos, sencillos y de bajo costo se pueden adaptar a fin de obtener evaluaciones básicas confiables de la situación en el campo de los alimentos y la nutrición y su relación con la salud individual y colectiva.

Este proyecto tiene por objetivos establecer las bases para compilar e interpretar datos antropométricos, clínicos, bioquímicos y alimentarios; elaborar pruebas válidas, sencillas y de bajo costo para evaluar el estado nutricional y de salud; sistematizar el análisis mediante computación de los datos de encuestas, y actualizar, revisar y publicar un manual simplificado sobre la vigilancia de la alimentación y la nutrición para América Latina y el Caribe.

TOTAL		-	2	-	TOTAL	WR	-	5,400	6,000
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CCNSULTORES	WR	-	2	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	5,400	-
					GASTOS DE SEMINARIOS		-	-	6,000

AMRO-1480, SEMINARIO SOBRE NUTRICION EN POLITICA ALIMENTARIA Y DE SALUD

Este proyecto tiene como propósito colaborar con los países de la Región, mediante una acción junta y coordinada con otras agencias internacionales, en la formulación y ejecución de políticas biológicamente orientadas de nutrición y alimentación, destinadas a satisfacer las necesidades de la población.

TOTAL		1	2	3	TOTAL	PR	1,103	5,400	9,000
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CCNSULTORES	PR	1	2	3	PERSONAL, CCNSULTORES		1,103	5,400	9,000

AMRO-1500, SALUD MENTAL

Los problemas de salud mental en la Región son de alta prevalencia y los recursos disponibles para combatirlos son escasos y mal distribuidos. Igualmente el alcoholismo y la fármaco-dependencia constituyen serias amenazas a la salud colectiva cuya magnitud crece sostenidamente. De acuerdo con el Plan Decenal de Salud para las Américas, que reconoce esos problemas y recomienda acciones específicas, el presente proyecto está orientado a asistir a los gobiernos en la organización de sus servicios de salud mental y de prevención, y tratamiento del alcoholismo y de la fármaco-dependencia.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	49,427	57,816	63,081
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-5 MEDICO .0077	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		36,582	40,516	41,881
					PERSONAL, CONSULTORES		8,048	8,100	12,000
					VIAJES EN COMISION SERV.		4,370	8,000	8,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		427	1,200	1,200
TOTAL		3	3	4					
-----		-----	-----	-----					
MESES DE CCNSULTORES	PR	3	3	4					

AMRO-1570, LA ENFERMERIA EN LA SALUD MENTAL

Para que la enfermería contribuya eficazmente al logro de las metas establecidas por los Ministros de Salud para la presente década, debe modificarse la función que le corresponde en el programa de salud mental. El personal de enfermería también debe asumir funciones en atención primaria, preventiva y curativa. Para ello será preciso cambiar el criterio de los miembros del personal y redefinir funciones, así como actualizar sus conocimientos. Este proyecto tiene por objeto reorientar la participación de la enfermería a fin de que intervenga con eficacia en los programas de salud mental y de atención psiquiátrica.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	WR	19,185	-	24,000
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-3 ENFERMERA 4.3283	WR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		13,078	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES		-	-	6,000
					VIAJES EN COMISION SERV.		5,648	-	-
					GASTOS DE SEMINARIOS		-	-	16,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		459	-	2,000
TOTAL		-	-	2					
-----		-----	-----	-----					
MESES DE CCNSULTORES	WR	-	-	2					

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

AMRO-1571, EPIDEMIOLOGIA DEL SUICIDIO

En varios países latinoamericanos el suicidio es una de las principales causas de muerte y hay indicaciones de que en otros, a pesar de que la incidencia es igualmente elevada, ésta no se hace evidente debido a subregistro. Dos hechos importantes justifican plenamente un estudio epidemiológico: a) que una alta proporción de las víctimas pertenecen al grupo de edad de 15-45 años; b) que en varios países existen altas tasas de mortalidad debido al suicidio con tasas igualmente altas de homicidios. Estos hechos difieren fundamentalmente de lo observado en los Estados Unidos de América, Canadá y Europa.

La primera fase de este estudio comprende el análisis de los suicidios declarados y la búsqueda de casos en los certificados de defunción en tres ciudades en países con tasas oficiales de suicidio alta, mediana y baja.

TOTAL	1	-	-	TOTAL	WR	2,654	-	-
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	1	-	PERSONAL, CONSULTORES SUMINISTROS Y EQUIPO		1,844	-	-
						810	-	-

AMRO-1572, PROMOCION DE BIBLIOTECAS DE PSIQUIATRIA Y DE SALUD MENTAL

El objeto de este proyecto fue ampliar las bibliotecas de los diversos centros donde se realizan programas de adiestramiento en psiquiatría para residentes, facilitándoles suscripciones a las revistas sobre psiquiatría y psicología. Se incorporaron en este proyecto nueve programas de residencia.

TOTAL	WR	285	-	-
-----	-----	-----	-----	-----
SUMINISTROS Y EQUIPO		285	-	-

AMRO-1580, SEMINARIO SOBRE RETARDO MENTAL

En un seminario celebrado en 1973 se analizaron los recursos disponibles para abordar los problemas del retardo mental en América Latina y se formularon recomendaciones sobre la manera de realizar un mayor número de programas eficaces de atención médica y preventiva. Se llevó a cabo cierto seguimiento en 1974.

TOTAL	1	-	-	TOTAL	PR	1,827	-	-
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	1	-	PERSONAL, CONSULTORES		1,827	-	-

AMRO-1581, CURSOS DE PSIQUIATRIA COMUNITARIA

La asistencia médica al paciente mental está restringida en la mayor parte de los países de la Región a la prestada en las capitales y grandes ciudades, y no hay indicios de que la situación tienda a cambiar en el futuro cercano. El Plan Decenal de Salud para las Américas establece entre sus metas la extensión de los servicios de salud, incluyendo los de salud mental a las áreas desprovistas de los mismos. Un primer paso para acercarnos a esa meta en lo que concierne a la asistencia psiquiátrica es mediante la oferta de programas de educación continuada en psiquiatría básica a médicos generales que trabajan en el área rural, que de esta manera quedarán capacitados para tratar emergencias psiquiátricas, manejar psicofármacos efectivamente, administrar psicoterapias simples y efectuar el seguimiento adecuado de pacientes mentales dados de alta por las instituciones psiquiátricas.

TOTAL	-	2	2	TOTAL	PR	2,064	6,400	15,000
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	-	2	PERSONAL, CONSULTORES		-	5,400	6,000
				SUMINISTROS Y EQUIPO		376	1,000	1,000
				GASTOS DE CURSOS		1,688	-	8,000

AMRO-1583, EPIDEMIOLOGIA DEL ALCOHOLISMO

El alcoholismo constituye un grave problema de salud pública en América Latina; sin embargo, sólo se conoce parcialmente su magnitud y distribución. Una de las metas del Plan Decenal de Salud es el estudio del abuso en el consumo del alcohol, incluidos los problemas médicos y sociales derivados de éste.

El proyecto tiene como objetivos el realizar un estudio del hábito de beber y de las actitudes respecto del alcohol en seis ciudades, incluida una evaluación de la prevalencia del alcoholismo; el promover la creación de centros de estudio sobre el alcoholismo en Costa Rica y Brasil, y el transmitir la información científica respectiva a los Gobiernos e instituciones.

Se han iniciado los trabajos de campo y la compilación de datos para el estudio sobre el uso del alcohol y las actitudes respecto de éste en San José, Costa Rica; Bogotá, Colombia; Santo Domingo, República Dominicana; Caracas, Venezuela; Lima, Perú y Sao Paulo, Brasil. El análisis de los datos y la preparación de un informe final continuará hasta fines de 1975. El Centro de Estudios sobre el Alcoholismo en San José ha venido funcionando desde 1973 y lleva adelante varios proyectos de investigación y un proyecto de educación sobre el alcohol, a más de contar con una biblioteca sobre alcoholismo. El centro del Brasil previsiblemente comenzará a funcionar en 1975. La asistencia técnica a estos centros continuará hasta fines de 1977.

		FONDO 1974 1975 1976		
		1974	1975	1976
TOTAL		3	3	2
P-4 MEDICO	PG	2	2	1
.3983 .3984				
G-5 SECRETARIA	PG	1	1	1
.3985				
TOTAL		10	13	7
MESES DE CONSULTORES	PG	10	13	7
TOTAL		1	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PG	1	-	-

		FONDO 1974 1975 1976		
		1974	1975	1976
		\$	\$	\$
TOTAL		165,910	258,573	124,947
PERSONAL, PUESTOS	PG	31,266	56,136	51,694
PERSONAL, CONSULTORES		26,478	48,351	22,250
VIAJES EN COMISION SERV.		11,126	24,715	11,178
SERV. POR CONTRATA		14,200	37,252	6,500
SUMINISTROS Y EQUIPO		20,242	16,232	12,875
BECAS		1,275	-	-
GASTOS DE PERSONAL LOCAL		61,323	75,887	20,450

AMRO-1600, SALUD DENTAL

En América Latina la prevalencia e incidencia de las enfermedades dentales es elevada y un limitado número de personas se beneficia con servicios odontológicos. Este proyecto tiene el propósito de perfeccionar el método para realizar encuestas, elaborar planes de salud dental, fomentar mejores métodos para utilizar el personal de odontología y aplicar medidas preventivas y curativas. Se espera que, mediante un enfoque combinado en el que se utilice personal auxiliar, un nuevo sistema de atención y mejores mecanismos de pago y equipo, se pueda ampliar la cobertura de los servicios en Latinoamérica.

		FONDO 1974 1975 1976		
		1974	1975	1976
TOTAL		-	1	1
P-5 ODONTÓLOGO	PR	-	1	1
.3015				
TOTAL		5	5	5
MESES DE CONSULTORES	PR	2	5	5
MESES DE CONSULTORES	WR	3	-	-

		FONDO 1974 1975 1976		
		1974	1975	1976
TOTAL		18,266	67,016	69,881
SUBTOTAL	PR	2,889	67,016	69,881
PERSONAL, PUESTOS		-	40,516	41,881
PERSONAL, CONSULTORES		2,240	13,500	15,000
VIAJES EN COMISION SERV.		-	10,000	10,000
SERV. POR CONTRATA		250	-	-
SUMINISTROS Y EQUIPO		399	3,000	3,000
SUBTOTAL	WR	15,377	-	-
PERSONAL, CONSULTORES		12,459	-	-
SERV. POR CONTRATA		500	-	-
SUMINISTROS Y EQUIPO		2,418	-	-

AMRO-1670, EPIDEMIOLOGIA DENTAL

A pesar de la elevada prevalencia e incidencia de las enfermedades dentales en América Latina, pocos países de la Región disponen de datos adecuados y bien fundados sobre la extensión de dichas enfermedades. Se llevaron a cabo cursos en epidemiología dental en la Escuela de Salud Pública de São Paulo, Brasil, y en la Facultad de Odontología de Zacatecas, Mexico, y se realizaron encuestas epidemiológicas en Colombia y Venezuela. Se efectuó asimismo una encuesta en Montserrat utilizando nuevos métodos.

Se proyecta promover la capacitación de más personal en epidemiología dental a fin de mejorar los conocimientos básicos acerca de las condiciones de salud dental en las Américas y divulgar métodos mejorados de recolección de datos. Se establecerán programas en colaboración con organismos internacionales y se preparará material de enseñanza para facilitar a los epidemiólogos de América Latina mejores conocimientos e información. Se continuarán las investigaciones acerca de los factores relacionados con las enfermedades dentales y se promoverán otras investigaciones en los países de la Región.

		FONDO 1974 1975 1976		
		1974	1975	1976
TOTAL		2	2	2
MESES DE CONSULTORES	PR	-	2	2
MESES DE CONSULTORES	WR	2	-	-

		FONDO 1974 1975 1976		
		1974	1975	1976
TOTAL		8,849	17,387	8,000
SUBTOTAL	PR	1,403	7,400	8,000
PERSONAL, CONSULTORES		-	5,400	6,000
SUMINISTROS Y EQUIPO		183	2,000	2,000
SUBVENCIONES		720	-	-
GASTOS DE CURSOS		500	-	-
SUBTOTAL	PG	1,306	9,987	-
SERV. POR CONTRATA		-	3,000	-
SUMINISTROS Y EQUIPO		1,306	6,987	-
SUBTOTAL	WR	6,140	-	-
PERSONAL, CONSULTORES		4,493	-	-
SUMINISTROS Y EQUIPO		1,647	-	-

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

AMRO-1671, FLUORURACION

La fluoruración del suministro de agua a las comunidades resulta práctica, económica y completamente segura. Constituye la medida preventiva más eficaz para la salud dental y ha sido recomendada y aceptada como un procedimiento rutinario en el tratamiento del agua. El contenido óptimo de fluoruro es un factor de la calidad del agua.

Se debe promover el establecimiento de programas nacionales de fluoruración en la Región y atender a su financiamiento, ejecución, control y evaluación. Es necesario capacitar a más personal adicional y crear un sistema de intercambio de experiencias, especialmente en lo que respecta a nuevos métodos de fluoruración, equipos más sencillos, operación y mantenimiento, como también con relación al control ulterior y a la evaluación de programas a los niveles local, nacional y regional. Es necesario promover el uso de más y mejores equipos de menor costo, especialmente de fabricación local.

Debe garantizarse el suministro puntual, continuo y adecuado de compuestos de fluoruro y llevar a cabo esfuerzos tendientes a que los países de las Américas puedan desarrollar la capacidad de producir dichos compuestos en cantidad suficiente como para abastecer la Región.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	83,646	64,560	73,241
P-5 ODONTOLOGO .3015	PR	1	-	-	SUBTOTAL	PR 80,649	62,487	73,241
P-4 INGENIERO SANITARIO .3027	PK	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	66,610	46,887	48,741
G-4 SECRETARIA .3067	PH	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	441	8,100	9,000
TOTAL		1	3	3	VIAJES EN COMISION SERV.	12,180	2,500	2,500
MESES DE CONSULTORES	PR	1	3	3	GASTOS DE SEMINARIOS	-	-	8,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO	1,418	5,000	5,000
					SUBTOTAL	PH -	2,073	-
					SUBVENCIONES	-	2,073	-
					SUBTOTAL	WR 2,997	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	2,997	-	-

AMRO-1672, LABORATORIO DE CONTROL DE PRODUCTOS DENTALES

En América Latina hace falta estandarizar el control de la calidad de los materiales dentales. Hasta que se inició el programa de la OPS/OMS, en ningún país se había establecido un laboratorio para controlar la calidad de los productos dentales. No hay control de parte de los Gobiernos de dichos productos ni se coordina la enseñanza del uso de los mismos y su aplicación clínica, tanto en los programas públicos como en el ejercicio privado de la profesión. Los materiales dentales se utilizan en la forma tradicional y no para tratar grandes sectores de población, como es el caso en América Latina. En Venezuela se estableció un Centro de Materiales Dentales en colaboración con la Universidad Central, con otras escuelas de odontología de Venezuela y con personal docente capacitado en esta disciplina especializada. En cinco localidades de cuatro países de la Región se están iniciando los primeros estudios sobre el terreno, acerca de los nuevos materiales que puedan aplicarse a grandes sectores de la población para prevenir la carie dental, y ya se aprobó la realización de un programa de materiales dentales para Centroamérica y Panamá.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	12,449	16,019	5,000
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	1	SUBTOTAL	PR 916	4,700	5,000
MESES DE CONSULTORES	WR	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	-	2,700	3,000
					GASTOS DE SEMINARIOS	822	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	94	2,000	2,000
					SUBTOTAL	PH 7,700	11,319	-
					SERV. POR CONTRATA	5,800	6,000	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	900	5,319	-
					SUBVENCIONES	1,000	-	-
					SUBTOTAL	WR 3,833	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES	2,646	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	1,187	-	-

AMRO-1673, RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES EN ODONTOLOGIA

En América Latina hay escasez de recursos humanos y materiales para prestar servicios odontológicos preventivos, curativos y de rehabilitación con relación a las necesidades de la población. Falta equipo apropiado para prestar atención odontológica en las zonas urbanas y rurales, así como las técnicas administrativas modernas que permitan la interacción eficaz de los recursos humanos y técnicos con el sistema socioeconómico. Mediante el programa se ha elaborado el diseño básico de un equipo dental simplificado que ha sido ensayado y ensamblado en países de la Región y actualmente es objeto de nuevos ensayos. Se han ofrecido cursos sobre el uso de dicho equipo. En lo que respecta a educación, se construyó en Brasil una máquina simplificada para la enseñanza programada y se han establecido programas para capacitar personal en esferas técnicas específicas.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

Se proyecta continuar el programa, asesorando a los países en el diseño, fabricación y utilización de equipo mejorado para realizar programas de atención dental en zonas urbanas y rurales; preparar manuales sobre administración, construcción y diseño de instalaciones odontológicas, incluyendo sistemas de atención y análisis de programas odontológicos, así como cursos de administración para el personal de odontología.

TOTAL		2	-	-	TOTAL	20,049	832	-
P-3 HIGIENISTA DENTAL .4241	PR	1	-	-	SUBTOTAL	PR 10,085	-	-
G-4 SECRETARIA .3067	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS	7,139	-	-
TOTAL		3	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	2,946	-	-
MESES DE CONSULTORES	PR	1	-	-	SUBTOTAL	PH 776	832	-
MESES DE CONSULTORES	WF	2	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO	776	832	-
					SUBTOTAL	WR 9,188	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES	5,269	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	3,919	-	-

AMRO-1674, COMUNICACION E INFORMACION EN ODONTOLOGIA

No se dispone de un mecanismo de coordinación para la recolección y distribución de información referente a los recientes adelantos odontológicos en la Región. Se proyecta establecer una red de colaboradores que suministren información actualizada sobre las actividades y la literatura odontológica, incluyendo monografías, para los profesionales odontológicos del Hemisferio y en los idiomas de la Región.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	14,301	18,198	15,000
G-3 AUXILIAR DE OFICINA .4090	PH	1	-	-	SUBTOTAL	PR -	13,100	15,000
TOTAL		-	3	3	PERSONAL, CONSULTORES	-	8,100	9,000
MESES DE CONSULTORES	PR	-	3	3	SUMINISTROS Y EQUIPO	-	5,000	6,000
					SUBTOTAL	PH 14,301	5,098	-
					PERSONAL, PUESTOS	4,656	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	7,845	3,298	-
					SUBVENCIONES	1,800	1,800	-

AMRO-1680, SEMINARIO SOBRE LA REALIZACION DE PROGRAMAS DE SALUD DENTAL

Todos los países de la Región tratan de resolver los problemas que se plantean para facilitar atención dental a grandes sectores de la población. En los últimos cinco años, la OPS/OMS ha iniciado algunos proyectos de salud dental y enseñanza de la odontología. Es necesario reunir expertos con experiencia en los programas de odontología a fin de evaluar los resultados de éstos y de otros programas en esta disciplina. También es necesario utilizar un método coordinado y amplio para resolver los complejos problemas y aplicar los conocimientos de actualidad, a fin de mejorar el enfoque a los programas que se realizarán en los países de América Latina.

Se proyecta la celebración de una serie de seminarios a fin de evaluar los programas de salud dental, su procedimiento y logros, e iniciar el intercambio de información y experiencia para establecer programas de salud dental en América Latina. También se proyecta constituir un grupo asesor y celebrar seminarios de verificación ulterior al que asistan expertos, teniendo en cuenta las recomendaciones iniciales hechas a la Organización y la experiencia obtenida en los seminarios.

TOTAL		-	1	3	TOTAL	PR 8,034	3,700	10,000
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	3	PERSONAL, CONSULTORES	-	2,700	9,000
					GASTOS DE SEMINARIOS	1,000	1,000	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	382	-	1,000
					PARTICIPANTES	6,652	-	-

AMRO-1700; ENFERMEDADES CRONICAS

Las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente las cardiovasculares, metabólicas, genéticas y degenerativas están adquiriendo una importancia creciente en los países de la Región.

El propósito de este proyecto es colaborar con los gobiernos para la elaboración de los programas relacionados con el control de estas enfermedades y en su implementación, en la línea señalada por el Plan Decenal de Salud para las Américas. Fundamentalmente, ayudar a definir la magnitud de estas enfermedades y los factores asociados que influyen en ellas, formular programas de detección, diagnóstico oportuno, prevención, tratamiento y rehabilitación, formación de recursos humanos, de investigación y el desarrollo de estudios multinacionales de interés regional o subregional.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

AMRO-1781, COMITE SOBRE CONTROL DE LA DIABETES

Un grupo de estudio revisó la información disponible sobre diabetes mellitus como un problema de salud pública e hizo recomendaciones para su prevención y control.

TOTAL	PR	12,814	-	-
GASTOS DE SEMINARIOS		12,814	-	-

AMRO-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

El saneamiento del medio ambiente continúa figurando como uno de los problemas de salud más importantes de la Región. A pesar del considerable éxito en el establecimiento de sistemas de abastecimiento de agua adecuados en las zonas urbanas de los países, todavía queda mucho por hacer en otros aspectos, como sistemas de alcantarillado y eliminación de aguas servidas, abastecimiento de agua en las zonas rurales, eliminación de desechos sólidos y control de la contaminación ambiental. El crecimiento de zonas metropolitanas y la rápida industrialización de los países contribuyen a aumentar la magnitud de este problema. Esta situación también se agrava por la insuficiencia de viviendas. Debido a estos hechos, los Ministros de Salud de las Américas, en su III Reunión Especial en 1972, reiteraron la importancia y prioridad de dichas actividades al aprobar recomendaciones y establecer metas acerca del saneamiento ambiental. Mediante este proyecto, la Organización facilita asistencia a los países en relación con problemas generales de saneamiento y contaminación ambiental, utilizando los servicios del personal de ingeniería del proyecto en los países y del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente, establecido en Lima, Perú, en 1969.

TOTAL		1	2	2	TOTAL	28,090	26,926	69,473
P-5 INGENIERO SANITARIO .4430	PR	-	1	1	SUBTOTAL	13,135	26,926	69,473
G-4 SECRETARIA .3461	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	13,135	15,326	54,473
TOTAL		7	4	4	PERSONAL, CONSULTORES	-	10,800	12,000
MESES DE CONSULTORES	PR	-	4	4	VIAJES EN COMISION SERV.	-	800	3,000
MESES DE CONSULTORES	WF	7	-	-	SUBTOTAL	14,955	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES	13,138	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	1,817	-	-

AMRO-2010, INGENIERIA SANITARIA (ZONA I)

Este proyecto, que comenzó en 1960, proporciona asesoría técnica a las autoridades de salud de los países y territorios de las Indias Occidentales y a Venezuela, Guyana y Surinam, a fin de mejorar y ampliar los organismos y servicios de saneamiento ambiental. El proyecto proporciona servicios de asesoría en ingeniería sanitaria y ciencias del ambiente, con el fin de acelerar la tasa de cobertura demográfica con suministros de agua potable y servicios de eliminación de desechos líquidos y sólidos. Estas tres actividades se consideran de primera prioridad; sin embargo, la contaminación ambiental del agua, el aire y el suelo; la infraestructura de servicios de salud; el fortalecimiento de las instituciones, y la capacitación son también problemas a los que se está prestando especial atención en la jurisdicción geográfica de la Zona I, en estrecha asociación con las actividades de organismos de asistencia externa como la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional, el Banco Interamericano de Desarrollo, la División de Desarrollo del Reino Unido, el Banco de Desarrollo del Caribe y los organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas, en especial el PNUD y el UNICEF.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	PR	51,378	61,449	64,282
P-5 INGENIERO SANITARIO .0862	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		46,423	56,399	59,232
G-6 SECRETARIA .3211	PR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		4,871	4,900	4,900
					SUMINISTROS Y EQUIPO		84	150	150

AMRO-2011, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE (CARIBE)

Los objetivos de este proyecto fueron colaborar con los países del sector oriental del Caribe en la planificación de actividades ambientales específicas; desarrollo de recursos humanos; establecimiento de unidades activas de ingeniería de salud pública y en el fomento de un ambiente sano mediante programas relacionados con problemas específicos.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	UNDP	7,500	-	-
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.1017	UNDP	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		7,500	-	-

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

AMRO-2020, INGENIERIA SANITARIA (ZONA II)

El objetivo de este proyecto es prestar colaboración a los gobiernos para efectuar un mejor reconocimiento de la ingeniería ambiental, la racionalización de las estructuras de las instituciones que administran los distintos programas, la aplicación de métodos de trabajo adecuados y de la tecnología conveniente para mejorar las condiciones ambientales, una mejor utilización de recursos económicos internos y externos y del desarrollo de los recursos humanos.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	WR	34,720	16,156	60,427
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-5 INGENIERO SANITARIO .0864	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		30,927	15,006	56,577
G-5 SECRETARIA .0865	WR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		3,705	1,000	3,700
					SUMINISTRCS Y EQUIPO		88	150	150

AMRO-2030, INGENIERIA SANITARIA (ZONA III)

El objetivo de este proyecto es colaborar con los países de la Zona III en el mejoramiento de las infraestructuras de las instituciones y en la orientación, coordinación, desarrollo, supervisión y evaluación de programas de saneamiento ambiental, particularmente de control de alimentos, higiene industrial y de la vivienda, recolección y disposición de desechos sólidos, control de la contaminación del agua y del aire, abastecimiento de agua y servicios de alcantarillado, fortalecimiento institucional y capacitación de personal.

TOTAL		2	4	4	TOTAL	PR	23,329	87,321	91,032
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-5 INGENIERO SANITARIO .0866	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		21,136	82,121	85,832
P-4 EXPEFTU EN METUDOS ADMIN. .2045	PR	-	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		1,785	5,000	5,000
P-4 INGENIERO SANITARIO .0849	PR	-	1	1	SUMINISTRCS Y EQUIPO		408	200	200
G-6 SECRETARIA .0867	PR	1	1	1					
G-5 SECRETARIA .3000	PR	-	1	1					

AMRO-2040, INGENIERIA SANITARIA (ZONA IV)

De acuerdo a las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas, en el que se analizan los múltiples problemas ambientales y los varios factores que condicionan su solución, y aún cuando se establecen objetivos regionales a pesar de las diferencias que existen entre los países de la Zona IV, se procura a través de este proyecto desarrollar programas que tiendan hacia coberturas prácticas que puedan llevarse a cabo hasta 1980.

La preparación de planes nacionales de saneamiento, que comprendan las metas a ser cumplidas en las diferentes áreas, permitirán analizar la factibilidad técnica, operativa y económica que tienen los países para lograrlas; determinar la cantidad y calidad del recurso humano actual y el necesario para el futuro; identificar las dificultades que hacen más lenta o aprovechable la disponibilidad de recursos económicos y de asistencia técnica, y estudiar las facilidades y aprovechamiento de la transferencia tecnológica. Mediante estos planes se promoverá y fomentará la implementación de las diferentes actividades del Plan Nacional, con el apoyo técnico y la coordinación con otras agencias internacionales, en especial de crédito y el adiestramiento y desarrollo de los recursos humanos, buscando así complementar el esfuerzo de los cuatro países de la Zona.

TOTAL		2	-	-	TOTAL	PR	42,549	-	-
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-5 INGENIERO SANITARIO .0868	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		37,253	-	-
G-4 SECRETARIA .0869	PR	1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.		5,296	-	-

AMRO-2060, INGENIERIA SANITARIA (ZONA VI)

Este proyecto tiene por objeto colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona VI en la promoción, planificación, programación, desarrollo y evaluación de las actividades de ingeniería sanitaria y ciencias del ambiente para mejorar las condiciones ambientales. Se prestará especial atención a la promoción de las actividades relacionadas con el control de la contaminación del medio ambiente y su efecto sobre la salud y el bienestar de la población.

TOTAL		2	-	-	TOTAL	PR	40,612	-	-
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-5 INGENIERO SANITARIO .0870	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		37,582	-	-
G-4 SECRETARIA .0871	PR	1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.		2,848	-	-
					SUMINISTRCS Y EQUIPO		182	-	-

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

AMRO-2070, CENTRO PANAMERICANO DE INGENIERIA SANITARIA

En coordinación con el Departamento de Ingeniería y Ciencias del Ambiente de la OPS y los proyectos de Zona y de País de la Organización, orientando sus actividades hacia la consecución de las metas formuladas en el Plan Decenal de Salud para las Américas, el CEPIS proporciona a los países de la Región asesoría multidisciplinaria técnica y científica, a fin de coadyuvar a la solución de los problemas del medio ambiente físico. El Centro proporciona servicios de asesoría a organismos que se ocupan de la protección y el mejoramiento de las condiciones del medio ambiente, sirve de centro de información y referencia y da respaldo a proyectos seleccionados de capacitación e investigación. Por medio de sus actividades el CEPIS fomenta el fortalecimiento de las infraestructuras científicas y técnicas, promueve programas de educación e investigación y mejora las comunicaciones entre profesionales y la transferencia de tecnología. Desde su fundación ha proporcionado asesoría técnica y científica a 26 países de la Región en diversos aspectos relacionados con el mejoramiento de las condiciones del ambiente y la protección de los recursos naturales contra la contaminación.

El Gobierno del Perú ha construido un moderno edificio diseñado especialmente para el Centro. El edificio cuenta con un amplio espacio para oficinas y un centro de documentación, que proporcionará al CEPIS la oportunidad de realizar estudios especiales y celebrar seminarios y cursos.

El Centro está colaborando activamente con los organismos nacionales en la formulación y utilización de tecnologías compatibles con las condiciones propias de los países en desarrollo. Se está prestando intensa atención al diseño y funcionamiento de plantas de agua más económicas y eficaces; la adopción de métodos más sencillos y económicos para el tratamiento de desechos, de técnicas prácticas y eficaces para evaluar y controlar la contaminación del aire y de nuevos métodos para administrar la calidad del agua; la planificación del medio físico para la modernización apropiada de las zonas rurales, y la utilización de técnicas modernas en programación, análisis de sistemas y ciencias de la computación para resolver los problemas del medio ambiente. Se presta especial atención a la divulgación de informaciones específicas, al establecimiento de centros de referencia e información y a los programas que comprenden estrategias de desarrollo tecnológico.

TOTAL		38	34	34	TOTAL	532,178	751,601	704,521
-----		-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-5 DIRECTOR	PR	1	1	1				
.3372								
P-5 INGENIERO SANITARIO	PR	1	1	1				
.3169								
P-5 INGENIERO SANITARIO	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	212,353	284,210	299,586
4.2004					PERSONAL, CONSULTORES	-	-	18,000
P-4 PLANIFICADOR DE LA VIVIENDA	PR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	10,602	10,600	10,600
.3337					ATENCIONES SOCIALES	130	300	300
P-4 INGENIERO SANITARIO	PR	7	4	4	SUMINISTROS Y EQUIPO	23,004	-	14,000
.0621 .2003 .3397 .3432					SERVICIOS COMUNES	-	-	31,260
.3433 .3773 .3774								
P-4 INGENIERO SANITARIO	WR	1	1	1	SUBTOTAL	80,015	159,987	89,931
4.3295								
P-4 ESPECIALISTA INFORM. TEC.	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	52,250	68,750	71,733
4.3434					PUBLICACIONES	-	6,327	-
P-1 FUNCIONARIO ADMINISTR.	WR	1	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO	11,860	54,980	-
4.3435					SERVICIOS COMUNES	15,905	29,930	18,198
G-7 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	PR	1	-	-				
.2000					SUBTOTAL	206,074	296,504	240,844
G-6 TECNICO DE LABORATORIO	PG	1	1	1				
.3949					PERSONAL, PUESTOS	104,763	196,554	210,424
G-6 BIBLIOTECARIO	PG	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	23,689	16,200	-
.3775					VIAJES EN COMISION SERV.	40,006	30,000	30,000
G-5 AUXILIAR DE OFICINA	WR	1	1	1	SERV. POR CONTRATA	3,885	-	-
4.3436					SUMINISTROS Y EQUIPO	18,773	24,250	-
G-5 TAQUIGRAFO	WR	1	1	1	SERVICIOS COMUNES	14,958	29,500	420
4.3438								
G-5 SECRETARIA	WR	2	2	2				
4.0933 4.3437								
G-4 AUXILIAR DE OFICINA	WR	1	1	1				
4.4372								
G-4 TAQUIGRAFO	PR	2	2	2				
.0622 .0675								
G-4 TAQUIGRAFO	PG	4	4	4				
.3776 .3777 .3779 .3950								
G-4 TAQUIGRAFO	WR	1	1	1				
4.4371								
G-3 AUXILIAR DE OFICINA	PR	2	1	1				
.3952 .4373								
G-3 AUXILIAR DE OFICINA	PG	1	1	1				
.3778								
G-3 RECEPCIONISTA	PG	1	1	1				
.3953								
G-2 CHOFER	PG	1	1	1				
.3353								
G-1 SERENO-CONSERJE	PR	-	1	1				
.4377								
G-1 SERENO-CONSERJE	PG	2	2	2				
.3352 .3956								
G-1 CONSERJE	PR	1	1	1				
.4374								
G-1 MENSAJERO	PG	1	1	1				
.3955								
TOTAL		12	6	6				
-----		-----	-----	-----				
MESES DE CONSULTORES	PR	-	-	6				
MESES DE CONSULTORES	WR	12	6	-				

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

AMRO-2071, PROMOCION DE LA INGENIERIA SANITARIA

La Asociación Interamericana de Ingenieros Sanitarios (AIDIS) está constituida por 3,700 ingenieros sanitarios y otros profesionales afines que prestan servicios a organismos federales, estatales y locales, así como a la industria y universidades, o que ejercen en privado. Durante la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, se aprobó una resolución en apoyo de una recomendación de la AIDIS tendiente a formular planes nacionales de control del medio ambiente, con la colaboración de la OPS/OMS, la AIDIS y organismos internacionales de financiamiento. El principal objetivo de este proyecto es cooperar con la AIDIS a fin de que ésta pueda prestar servicios a los países y a la OPS/OMS en la formulación de planes nacionales y en la realización de otras actividades afines en los países de la Región.

TOTAL		2	5	2	TOTAL	9,523	15,400	16,000
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	2	3	2				
MESES DE CONSULTORES	WR	-	2	-	SUBTOTAL	PR 9,523	6,867	16,000
					PERSONAL, CONSULTORES	7,883	6,867	6,000
					VIAJES EN COMISION SERV.	1,640	-	-
					SUBVENCIONES	-	-	10,000
					SUBTOTAL	WR -	8,533	-
					PERSONAL, CONSULTORES	-	5,400	-
					SUBVENCIONES	-	3,133	-

AMRO-2080, CONFERENCIA SOBRE MEJORAS AMBIENTALES EN LAS ZONAS RURALES

A fines de 1972 los países de la Región informaron que 27% de su población rural era atendida con sistemas de abastecimiento de agua. De este total, 76% se abastecía mediante conexiones intradomiciliarias y 24% podía obtenerla fácilmente. En cambio, sólo el 4% disponía de sistemas de alcantarillado. Como la labor de los países se ha limitado a las poblaciones rurales concentradas (aldeas) la cobertura en cuanto a abastecimiento de agua ha sido mucho mayor que en las poblaciones dispersas. En unos pocos países la cobertura se aproxima al 50% de la población de las aldeas. Las metas establecidas en la Reunión Especial celebrada en Santiago han dado nuevo impulso a las actividades tendientes a mejorar la calidad de la vida en las zonas rurales. A fin de lograr dichas metas, será preciso estudiar los programas ya establecidos y, en muchos casos, reorientarlos. Al mismo tiempo, es necesario perfeccionar y reforzar los sistemas y procedimientos administrativos, financieros y técnicos. Para coordinar dichas actividades se celebró una conferencia con miras a reunir a los funcionarios principales de los programas en marcha, y de los organismos de crédito y de asistencia para el desarrollo, en el transcurso de la cual se debatieron problemas comunes, y se obtuvo orientación acerca de las actividades futuras pertinentes.

TOTAL	WR	4,999	-	-
-----	-----	-----	-----	-----
PERSONAL, CONSULTORES		1,071	-	-
GASTOS DE SEMINARIOS		3,928	-	-

AMRO-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA

Desde principios de la década de 1960, la OPS/OMS ha asesorado a los países de la Región en la organización de programas para aumentar la cobertura de los sistemas de abastecimiento de agua, así como para proteger la calidad del medio ambiente mediante la eliminación sanitaria de desechos. En 1972 se analizó el progreso logrado en la consecución de las metas de Punta del Este y los Ministros de Salud aprobaron el Plan Decenal de Salud en Santiago, Chile. Se establecieron metas para atender las zonas rurales (50%) y urbanas (30%), así como sus necesidades de alcantarillado y de saneamiento. Para alcanzar los beneficios resultantes de los sistemas de agua y saneamiento, se estima que los países tendrían que invertir el equivalente de más de \$10,000 millones para atender a otros 100 millones de habitantes aproximadamente.

En vista del reconocimiento cada vez mayor de los problemas de cobertura al respecto, del aumento del deterioro del agua, de la necesidad de reorientar la importancia del sector con miras a incluir mayor porcentaje de conexiones intradomiciliarias y de contar con más soluciones de costo-eficacia, el proyecto servirá de foco para encauzar los recursos de la OPS/OMS y otros organismos y fundaciones hacia programas multidisciplinarios de cooperación técnica.

TOTAL		5	5	5	TOTAL	125,168	156,628	163,686
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
F-5 ASES. REG. AB. AGUA Y ALL. PP		1	1	1				
.3035					SUBTOTAL	PR 1	* 133,028	* 137,686
P-5 INGENIERO SANITARIO PR		1	1	1				
.3343					PERSONAL, PUESTOS	-	120,728	125,386
G-5 SECRETARIA PR		2	2	2	VIAJES EN COMISION SERV.	1	12,300	12,300
.0053 .0930					SUBTOTAL	PK 120,710	-	-
G-4 SECRETARIA PR		1	1	1				
.1099					PERSONAL, PUESTOS	108,424	-	-
					VIAJES EN COMISION SERV.	12,286	-	-
TOTAL		1	8	8	SUBTOTAL	WR 4,457	23,600	26,000
-----		-----	-----	-----				
MESES DE CONSULTORES	WR	1	8	8				
					PERSONAL, CONSULTORES	2,844	21,600	24,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO	1,613	2,000	2,000

*Véase Fondo Especial para el Fomento de la Salud,

Título VI.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

AMRO-2130, ABASTECIMIENTO DE AGUA (ZONA III)

De acuerdo con las metas determinadas en Santiago de Chile, al terminar 1973 dos países de la Zona III superaron la meta de abastecer de agua por medio de conexiones domiciliarias al 80% de la población urbana, tres países superaron el 50% de la meta y uno sobrepasó el 40%. Para el medio rural, se estableció la provisión de servicio de agua al 50% de la población y a este fin dos países superaron la meta, otro sobrepasó el 25%, mientras que los tres restantes permanecieron por debajo del 13%. En lo referente a proporcionar servicio de alcantarillado al 70% de la población urbana, un país superó la meta, cuatro han logrado sobrepasar el 37% y el otro está por encima del 22%.

Se considera necesario, por lo tanto, continuar los esfuerzos encaminados a incrementar la cobertura de los servicios de agua y alcantarillado mediante la ejecución de programas de construcción de nuevos acueductos y la ampliación y mejoramiento de los ya existentes, como también preparar y ejecutar programas de operación, mantenimiento y administración de los sistemas; adiestrar personal, y fortalecer la estructura técnico-administrativa de las instituciones responsables del desarrollo de estos programas en cada país.

TOTAL		3	-	-	TOTAL	PR	78,120	-	-
P-4 EXPERTO EN METODOS ADMIN. .2045	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		64,288	-	-
P-4 INGENIERO SANITARIO .0849	PR	1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.		13,807	-	-
G-5 SECRETARIA .3000	PR	1	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO		25	-	-

AMRO-2170, ESTUDIOS E INVESTIGACIONES SOBRE RECURSOS HIDRAULICOS

La OPS/OMS continuó cooperando con la Comisión Económica para América Latina en estudios especiales sobre recursos hidráulicos. En 1974, dos proyectos se encontraban funcionando. El primero consistió en un inventario de los problemas principales del medio y el segundo en una identificación de problemas del medio cuyas soluciones dependen de una mejor administración de los recursos hidráulicos.

TOTAL		1	-	-	TOTAL		28,146	-	-
P-4 INGENIERO SANITARIO .0943	PG	1	-	-	SUBTOTAL	PG	26,331	-	-
					PERSONAL, PUESTOS		23,432	-	-
					VIAJES EN COMISION SERV.		2,899	-	-
					SUBTOTAL	UNDP	1,815	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		1,815	-	-

AMRO-2172, ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAMIENTO RURAL

El desarrollo económico y social de los países suele depender del éxito con que logran un equilibrio entre la atención que se concede al hombre en su ambiente rural y en los demás sectores. Desde 1961, la cobertura del sistema de abastecimiento de agua en esta zona, que era en ese año de 7% ha aumentado a 27% en 1973, de modo que 4 millones de habitantes se beneficiaban a fines de 1973 de agua potable de los miles de sistemas que ellos ayudaron a construir. Para completar la labor, se estima que debe atenderse por lo menos a 86 millones de habitantes a un costo de EUA\$1,700 millones a fines de 1980.

El propósito de este programa es concentrar las actividades de la Organización, con el fin de asesorar a los países para que amplíen en el menor tiempo, y al costo más bajo posible, la cobertura de sus programas y la calidad de la atención al máximo de habitantes que utilizan esos servicios básicos, con miras a lograr las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud para las Américas.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	11,310	43,516	44,881
P-5 INGENIERO SANITARIO .4382	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		10,312	40,516	41,881
					VIAJES EN COMISION SERV.		998	3,000	3,000

AMRO-2173, DESARROLLO INSTITUCIONAL

Las metas acordadas en el Plan Decenal de Salud, el crecimiento poblacional, el proceso migratorio hacia las ciudades y el mayor grado de desarrollo social entre los principales, han enfrentado a las instituciones de nivel nacional, regional y local relacionadas a la ingeniería ambiental, con un gran desafío que las obliga a fortalecer y perfeccionar sus servicios.

Por ello se anticipa la necesidad de desarrollar una cooperación técnica renovadora que conlleve a un mayor dinamismo en las acciones de creación, transferencia y desarrollo de tecnologías de gerencia y administración de servicios públicos, que actuando conjuntamente lleve a facilitar el establecimiento de instituciones viables de alta eficiencia y calidad en sus servicios a un menor costo y con amplia cobertura para un mejor servicio de los pueblos.

Se anticipa la necesidad de realizar estudios sectoriales y el desarrollo de políticas nacionales en los diferentes campos ya citados como la implementación de mecanismos de apoyo nacional y de efecto multiplicador como las unidades de desarrollo institucional a nivel nacional y a otros niveles.

Los puestos abajo mencionados como PW se cargan a diversos proyectos de países a medida que se otorgan los servicios.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO			
				1974	1975	1976	
				\$	\$	\$	
TOTAL			15 16 16	TOTAL	229,004	214,152	222,052
F-5 CONSULTOR ADMINISTRATIVO PR			1 1 1	PR	155,989	199,123	206,052
.0850							
P-4 CONSULTOR ADMINISTRATIVO PR			1 1 1				
.3581							
P-4 CONSULTOR ADMINISTRATIVO PW			7 8 8	PERSONAL, PUESTOS	141,922	185,023	191,952
.4135 .4136 .4137 .4209				VIAJES EN COMISION SERV.	14,067	14,100	14,100
.4213 .4214 .4215 .4361							
P-4 INGENIERO SANITARIO PK			2 2 2	PERSONAL, PUESTOS	37,002	-	-
.3120 .3509				PERSONAL, CONSULTORES	1,117	-	-
G-5 SECRETARIA PR			2 2 2	VIAJES EN COMISION SERV.	13,312	-	-
.0852 .4097				SERV. POR CONTRATA	9,000	-	-
G-4 TAQUIGRAFO PW			1 1 1	SUMINISTROS Y EQUIPO	4,549	-	-
.3889							
G-4 SECRETARIA PR			1 1 1	PERSONAL, CONSULTORES	6,337	8,100	12,000
.3780				SUMINISTROS Y EQUIPO	1,698	3,500	4,000
TOTAL			3 3 4	TOTAL	8,035	11,600	16,000
MESES DE CONSULTORES PW			1 - -	PERSONAL, CONSULTORES	-	3,429	-
MESES DE CONSULTORES WR			2 3 4	SUMINISTROS Y EQUIPO	-	3,429	-
				TOTAL	8,035	11,600	16,000

AMRO-2180, CALIDAD DEL AGUA Y SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA

Es preciso someter a tratamiento el agua que se obtiene en su fuente de origen, por ser ésta de distinta calidad de la que se desea para el abastecimiento de la población. Los funcionarios de los servicios de salud pública y de abastecimiento de agua también reconocen que la calidad del agua para beber se deteriora desde el momento que sale de la planta de tratamiento hasta su llegada al grifo del consumidor. Las autoridades de los servicios de agua de los países latinoamericanos tienen la obligación de facilitar al público, sin interrupción, agua clara y saludable. En varios países de la Región ya se han iniciado programas para efectuar el control de la calidad del agua y sistemas para vigilarla. Tanto para los países donde ya se establecieron programas como para los que proyectan implantar el control de la calidad del agua, será beneficioso que coordinen sus actividades, difundan sus conocimientos y compartan su experiencia.

Este proyecto revestirá la forma de un seminario en el que representantes de países de la Región se reunirán e intercambiarán opiniones sobre el tema mediante el estudio de informes, presentaciones y deliberaciones y, luego, recomendarán métodos y medidas, así como proyectos que los países podrían emprender para evitar que se deteriore aún más la situación.

TOTAL			- 3 -	TOTAL	WR	- 28,100 -
MESES DE CONSULTORES WR			- 3 -	PERSONAL, CONSULTORES		- 8,100 -
				GASTOS DE SEMINARIOS		- 20,000 -

AMRO-2182, GRUPO DE ESTUDIO SOBRE EL PROCESO DE TRANSFERENCIA DE LA TECNOLOGIA

La sociedad predominantemente artesanal, descentralizada y agraria de los países de las Américas se está transformando en una sociedad íntimamente vinculada a la industria. En el proceso de desarrollo, los nuevos avances tecnológicos deben ser objeto de modificación a fin de que puedan incorporarse en las instituciones sociales que, a su vez, habrán de experimentar un cambio. Esta situación fue examinada con detenimiento en la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, de cuyas deliberaciones surgió el Plan Decenal de Salud que se refiere en particular a los problemas derivados del medio ambiente. Sería erróneo sencillamente transferir las innovaciones tecnológicas de los países desarrollados a un distinto ambiente técnico y social sin adoptar medidas para hacer éste receptivo a una influencia de otro modo extraña. El objetivo de este proyecto es estudiar la mecánica del proceso de transmisión de la tecnología y analizar la manera y los medios de adaptarla a las metas ambientales establecidas en el Plan Decenal de Salud.

TOTAL			- 5 -	TOTAL	WR	- 19,000 -
MESES DE CONSULTORES WR			- 5 -	PERSONAL, CONSULTORES		- 13,500 -
				SUMINISTROS Y EQUIPO		- 5,500 -

AMRO-2300, CENTRO DE ECOLOGIA Y SALUD HUMANA

En la XX Reunión del Consejo Directivo de la OPS en octubre de 1971, se adoptó la Resolución XXXI, urgiendo a los Países Miembros a fortalecer sus capacidades a fin de enfrentar problemas de salud derivados del ambiente y, además, solicitando al Director de la OPS que explorara la posibilidad de establecer un Centro Panamericano de Ecología y Salud Humana. Dicho Centro funciona actualmente en la ciudad de México.

Las actividades del mismo se dirigen a obtener una mejor comprensión de las interacciones e impactos entre las comunidades humanas y todo el ambiente del cual el hombre forma parte. El Centro contará con un sistema activo de análisis de información que permitirá mantener un cuadro comprensivo y continuo de los problemas del ambiente en la Región y los medios para identificar individuos o instituciones que podrían colaborar con el Centro, ya sea como recursos de información o para realizar programas de investigación, educación y adiestramiento.

Con los limitados recursos disponibles, el desarrollo del Centro se llevará a cabo en forma progresiva. El Gobierno de México proporcionará facilidades físicas temporeras y más adelante permanentes; la OPS/OMS buscará aportes financieros adicionales de otros recursos, tales como instituciones prestatarias, agencias especializadas de las Naciones Unidas y fundaciones.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
TOTAL		1	2	2	TOTAL		12,725	90,225	150,151
P-5 ECOLOGO	PR	-	1	1	SUBTOTAL	PR	-	4,176	103,591
.4461					PERSONAL, PUESTOS		-	3,376	41,881
P-5 ECOLOGO	WR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	-	30,000
4.3828					VIAJES EN COMISION SERV.		-	800	3,000
TOTAL		9	4	10	BECAS		-	-	28,710
MESES DE CONSULTORES	PR	-	-	10	SUBTOTAL	WR	6,754	46,820	46,560
MESES DE CONSULTORES	WR	6	-	-	PERSONAL, PUESTOS		-	41,620	43,560
MESES DE CONSULTORES	WO	3	4	-	PERSONAL, CONSULTORES		6,754	-	-
TOTAL		-	-	11	VIAJES EN COMISION SERV.		-	3,000	3,000
BECAS-ACADEMICAS	PR	-	-	2	GASTOS DE SEMINARIOS		-	2,200	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	-	-	9	SUBTOTAL	WO	5,971	39,229	-
					PERSONAL, CONSULTORES		5,971	13,029	-
					GASTOS DE SEMINARIOS		-	26,200	-

AMRO-2380, SIMPOSIO SOBRE LA CONTAMINACION DEL AMBIENTE

En agosto de 1974 se celebró en México, D.F., un Simposio Regional sobre Contaminación del Ambiente al que asistieron 150 participantes de casi todos los países de la Región. En el programa del Simposio se incluyó la presentación de la situación de los diferentes países en lo que respecta a la contaminación del aire, el agua y el suelo. El grupo formuló recomendaciones y conclusiones sobre aspectos como la estrategia a seguir, nuevos procedimientos y programas de protección del ambiente en relación con el desarrollo nacional económico e industrial. Las actas y el informe final del Simposio se publicarán y distribuirán en 1975.

TOTAL	WR	35,290	-	-
GASTOS DE SEMINARIOS		35,290	-	-

AMRO-2500, ASPECTOS DE SALUD DE LAS RADIACIONES

Es necesario diseñar y producir en América Latina equipos de rayos X poco costosos, resistentes, fáciles de operar y capaces de funcionar adecuadamente en condiciones adversas de fuerza motriz, clima, manejo pesado, etc. En la Reunión de Planificación de Pequeñas Instalaciones Radiológicas, celebrada en marzo en la sede de la OPS/OMS, se formularon especificaciones técnicas detalladas para un Sistema Radiológico de Atención Primaria. La estandarización de los equipos permitirá que su operación y mantenimiento sean más fáciles para el personal relativamente no calificado, el cual podrá ser adiestrado en menor tiempo.

TOTAL		1	3	3	TOTAL	WR	5,222	14,100	15,000
MESES DE CONSULTORES	WR	1	3	3	PERSONAL, CONSULTORES		2,688	8,100	9,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		2,534	6,000	6,000

AMRO-2570, PROTECCION CONTRA LAS RADIACIONES

La necesidad de proteger adecuadamente contra las radiaciones, tanto a los pacientes y al personal que las utiliza, como al público en general, está íntimamente relacionada con el uso provechoso de las mismas en la medicina, en la agricultura y en la investigación. En la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas se reiteró la necesidad de "establecer un programa básico de protección contra las radiaciones en cada país de la Región" y en los últimos años, algunos de los ministerios de salud han mostrado interés por subsanar las deficiencias de dicha protección.

El objetivo de este programa es colaborar en el establecimiento en los ministerios de salud de un núcleo de servicios nacionales de protección contra las radiaciones mediante la asesoría de expertos, capacitación de personal y suministro del equipo básico indispensable para detectar y medir las radiaciones.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	39,187	55,516	58,281
P-5 FISICO SANITARIO	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		32,027	40,516	41,881
.1005					PERSONAL, CONSULTORES		195	8,100	9,000
TOTAL		1	3	3	VIAJES EN COMISION SERV.		5,424	5,400	5,400
MESES DE CONSULTORES	PR	1	3	3	SUMINISTROS Y EQUIPO		1,541	1,500	2,000

AMRO-2571, VIGILANCIA DE LAS RADIACIONES

Como consecuencia del ensayo de armas nucleares en la atmósfera se ha generalizado la contaminación del medio ambiente con elementos radiactivos, y diversos ministerios han solicitado asistencia para establecer sistemas para detectar y medir dichos contaminantes.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

El advenimiento de la producción de energía nuclear (con reactores en operación o en construcción en Argentina, Brasil, México) hace necesario que las autoridades de salud determinen si la ubicación propuesta para los nuevos reactores o la de los existentes constituye un peligro para la salud. Además, parte de la población reside en zonas de alta radiación natural. El simposio internacional sobre el tema se celebró en el Brasil, en junio de 1976. En todas las fuentes de contaminación radioactiva se requiere el servicio de expertos que determinen el contenido radionucleico en el aire, el agua y los alimentos, como también para que evalúen su influencia sobre la salud. Como medida preliminar se han establecido 10 estaciones de vigilancia del aire (en Argentina, Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Guyana, Jamaica, Perú, Trinidad y Tabago y Venezuela) y cinco de vigilancia de la leche (en Colombia, Chile, Ecuador, Jamaica y Venezuela).

Para poder llevar a cabo la recomendación de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas de "establecer en los países programas destinados a medir la radiactividad en el medio ambiente, incluyendo los parámetros que se consideren más significativos en cada país," será necesario establecer una colaboración estrecha con las diversas autoridades de energía nuclear.

TOTAL	PR	1,227	2,500	2,500
-----	-----	-----	-----	-----
SUMINISTROS Y EQUIPO		1,227	2,500	2,500

AMRO-2572, PLANIFICACION Y ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS RADIOLOGICOS

El equipo radiológico constituye quizás el elemento más costoso e imprescindible a la profesión médica. Para instalarlo se deben acondicionar locales que satisfagan los rigurosos requisitos de protección a los pacientes, los operadores y personas que trabajan o viven en los alrededores.

Es necesario considerar la necesidad de diseñar equipo radiológico sencillo, resistente y adaptable, que funcione en terrenos en condiciones adversas y cuya conservación y reparación pueda efectuarse en el lugar. Dicho equipo es indispensable a fin de facilitar servicios de radiodiagnóstico a un gran sector de la población estimado en más del 50% del total, el cual tradicionalmente ha carecido de ellos.

En los hospitales de distrito y locales falta personal con la debida capacitación--radiólogos, técnicos en rayos X y en conservación y reparación de equipo de radiología. Es de suma importancia definir la necesidad de este personal, su distribución geográfica y el adiestramiento que requiere.

TOTAL	-	2	-	TOTAL	WR	-	9,400	-
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	-	2	-	PERSONAL, CONSULTORES SERV. POR CONTRATA	-	5,400	-
						-	4,000	-

AMRO-2600, MANEJO DE PLAGUICIDAS

Los objetivos de este proyecto comprenden la formulación y aplicación de una política nacional de plaguicidas, con leyes para su cumplimiento y medidas de control en armonía con los criterios y normas para realizar programas de manejo de plaguicidas; el establecimiento o fortalecimiento de centros nacionales con laboratorios debidamente equipados que apoyen el cumplimiento de las leyes sobre el análisis de plaguicidas; la realización de proyectos de adiestramiento de clínicos, químicos y agrónomos, y la prestación de asistencia técnica a servicios gubernamentales e instituciones educativas mediante grupos multidisciplinarios con experiencia en el manejo de plaguicidas.

TOTAL	3	3	3	TOTAL	9,402	9,100	10,500	
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
MESES DE CONSULTORES	PR	3	-	-	PR	9,402	-	
MESES DE CONSULTORES	WR	-	3	3	-----	-----	-----	
					PERSONAL, CONSULTORES	9,402	-	
					-----	-----	-----	
					SUBTOTAL	WR	9,100	10,500
					-----	-----	-----	
					PERSONAL, CONSULTORES	-	8,100	9,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO	-	1,000	1,500

AMRO-2940, PLANIFICACION EN INGENIERIA SANITARIA EN LA REGION ANDINA (ZONA IV)

Se estima que el desarrollo de los programas de saneamiento ambiental en los países de la Región Andina requieren una inversión de EUA\$150 millones por año para conseguir oportunamente las metas del Plan Decenal. Los programas correspondientes deben estar basados en planes que busquen la autosuficiencia nacional y se complementen aprovechando las ventajas que ofrece el Pacto Subregional Andino.

Con este fin el proyecto busca asistir a los países del Grupo Subregional Andino en la formulación de sus planes nacionales de saneamiento ambiental en especial en el aspecto financiero y en su implementación con prioridad en agua, desagües, basuras, mataderos y mercados, definiendo los requerimientos correspondientes para su adecuada financiación dentro de las políticas socioeconómicas de los respectivos países, y analizando la producción de los recursos de los elementos físicos requeridos, además de la intensificación de programas para la optimización de la capacidad instalada.

TOTAL	2	2	2	TOTAL	PR	19,914	44,215	46,076
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-4 INGENIERO SANITARIO .4266	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	19,449	42,215	44,076
G-4 SECRETARIA .4267	PR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	465	2,000	2,000

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

AMRO-2970, DESARROLLO DE CUENCAS HIDROGRAFICAS

Como parte de los planes nacionales de desarrollo económico y social y de integración latinoamericana, se están llevando a cabo una serie de proyectos de país y/o interpaíses de desarrollo de cuencas hidrográficas. Los estudios previos o actualmente en ejecución comprenden las relaciones con el campo de la salud en sus acciones de prevención, reparación y promoción dirigidas a la población inmigrante a las zonas de influencia.

Este proyecto tiene por objeto cooperar en el estudio de los costos, beneficios y riesgos para la salud inherentes al aprovechamiento de los recursos hídricos; la adopción de medidas y organización de servicios para la atención y protección de la salud de la población que residirá en dichas zonas, y la determinación de modelos de desarrollo en los que se incorpore la salud como uno de sus elementos.

TOTAL		-	3	3	TOTAL	PR	-	8,100	9,000
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	-	3	3	PERSONAL, CONSULTORES		-	8,100	9,000

AMRO-3070, INTOXICACION POR MANGANESO

Con una subvención de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de América, la OPS ha participado en un proyecto de investigación acerca de los mecanismos por los cuales la inhalación crónica de polvo que contiene manganeso produce un síndrome parecido a la esquizofrenia, seguido del síndrome de la enfermedad de Parkinson o de Wilson. La Universidad Católica de Santiago, en Chile y el Brookhaven National Laboratory, en Upton, New York, colaboraron en este estudio.

TOTAL		1	-	-	TOTAL		30,395	-	-
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PG	1	-	-	SUBTOTAL	PG	27,688	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES		1,333	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		8,108	-	-
					GASTOS DE PERSONAL LOCAL		18,247	-	-
					SUBTOTAL	PH	2,707	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		2,707	-	-

AMRO-3110, SALUD PUBLICA VETERINARIA (ZONA I)

Los gobiernos de la Zona I promueven vigorosamente el desarrollo de la ganadería como parte de programas autosuficientes. El Banco de Desarrollo del Caribe prevé la concesión en 1973-1982 de un préstamo por \$20.0 millones a 14 islas del Caribe para realizar proyectos de producción pecuaria. Casi todos los países de la Zona importan proteínas de origen animal. La AID recientemente invirtió \$10.0 millones en las Bahamas y \$3.8 millones en Jamaica; y el Banco Mundial \$2.2 millones en Guyana para el desarrollo de la ganadería.

Este proyecto tiene por objeto promover y facilitar el desarrollo de programas nacionales en los Ministerios de Salud y Agricultura para controlar y prevenir las enfermedades zoonóticas, las transmitidas por alimentos y las exóticas; facilitar asistencia a los servicios de medicina veterinaria de tales Ministerios en el diseño, formulación, preparación y realización de dichos programas, y promover programas de adiestramiento para la educación continua de profesionales. A partir de 1974 los servicios proporcionados por este proyecto continuarán prestándose a través de proyectos de país.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	29,357	47,250	49,290
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-5 VETERINARIO 4.4043	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		11,185	40,650	42,590
					PERSONAL, CONSULTORES		1,490	-	-
					VIAJES EN COMISION SERV.		6,177	6,200	6,200
					GASTOS DE SEMINARIOS		10,276	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		229	400	500
TOTAL		1	-	-					
MESES DE CONSULTORES	WR	1	-	-					

AMRO-3120, SALUD PUBLICA VETERINARIA (ZONA II)

Los cuatro países que conforman la Zona II dedican su esfuerzo a contrarrestar el impacto que en la producción de productos animales ocasionan las zoonosis. Gradualmente en estos países la prevalencia de estas enfermedades viene disminuyendo, en algunos, y en otros se vienen utilizando medios preventivos para alcanzar el mismo objetivo. Los propósitos son colaborar en el desarrollo de los programas de control de la zoonosis y en los esfuerzos que realizan para formar una infraestructura médico-veterinaria a través de los centros veterinarios que vienen funcionando en los países de la Zona.

TOTAL		1	2	2	TOTAL	PR	37,565	52,587	55,134
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-4 VETERINARIO .3218	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		31,447	46,487	49,034
G-5 SECRETARIA .3875	PR	-	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		5,615	5,600	5,600
					SUMINISTROS Y EQUIPO		503	500	500

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976

AMRO-3130, SALUD PUBLICA VETERINARIA (ZONA III)

El propósito de este proyecto es cooperar con los países de la Zona III en el mejoramiento de los programas existentes en salud pública veterinaria, en la determinación de áreas prioritarias de acción y en el establecimiento de una efectiva cooperación entre los ministerios de salud y agricultura, con el fin de resolver los problemas de interés común.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	35,333	40,650	42,270
P-4 VETERINARIO 4.0853	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		27,964	33,150	34,770
					VIAJES EN COMISION SERV.		7,369	7,400	7,400
					SUMINISTROS Y EQUIPO		-	100	100

AMRO-3140, SALUD PUBLICA VETERINARIA (ZONA IV)

Este proyecto tiene por objeto colaborar con los Gobiernos de la Zona IV para fomentar el adiestramiento del personal veterinario en medicina preventiva y salud pública; promover el control de la zoonosis, la higiene de los alimentos y la reducción de los peligros ambientales causados por los animales y su explotación; promover una mayor disponibilidad de alimentos de origen animal y colaborar en la capacitación de los recursos humanos necesarios para afrontar estos problemas.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	WR	36,300	47,476	50,083
P-4 VETERINARIO 4.3088	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		32,093	43,326	45,933
G-4 SECRETARIA 4.3440	WR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		3,903	3,900	3,900
					SUMINISTROS Y EQUIPO		304	250	250

AMRO-3170, CENSO DE LOS PRIMATES

La población natural de primates de Colombia constituye un importante recurso renovable, pues proporciona una fuente de ingresos para varias regiones del país. En los últimos años, un porcentaje creciente de los primates exportados se ha usado como un útil instrumento de investigaciones bioquímicas. El país necesita con urgencia información para poder administrar racionalmente y proteger estos recursos. Estos datos también podrían emplearse para ampliar los conocimientos sobre la situación actual y la proyección futura de las poblaciones de animales de las que dependen estos estudios.

Este proyecto tiene por objeto apoyar un estudio de las poblaciones de primates en el curso inferior del Río Cauca y en el curso medio del Magdalena, donde existen muchos animales que se utilizarán en investigaciones biomédicas. En la selva peruana del Amazonas se realiza un examen análogo de la población de primates. Un consultor permanente con base en Iquitos dirige el estudio en colaboración con biólogos del Gobierno del Perú, con el fin de determinar los efectos de la explotación comercial y de los cambios ambientales en la persistencia del número y calidad de las poblaciones de estos monos.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	PG	62,306	16,736	-
P-4 VETERINARIO .4011	PG	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		10,655	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES		25,923	10,021	-
					VIAJES EN COMISION SERV.		525	-	-
					SERV. PLR CONTRATA		609	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		920	1,203	-
					GASTOS DE PERSONAL LOCAL		13,241	-	-
					GASTOS LOCALES		10,433	5,512	-
TOTAL		16	2	-					
MESES DE CONSULTORES	PG	16	2	-					

AMRO-3180, CONFERENCIA SOBRE EL USO DE PRIMATES SUDAMERICANOS PARA INVESTIGACIONES BIOMEDICAS

El propósito de este proyecto es el de establecer un forum para poner en conocimiento de los sectores público, gubernamental y profesional los factores que intervienen en la disponibilidad de primates para la investigación médica y que proporcione los recursos y modalidades para cubrir las necesidades de investigación y que al mismo tiempo sean consistentes con los intereses de los Gobiernos y con los de aquellas instituciones comprometidas en la protección y perpetuación de las especies.

TOTAL	PG	-	26,000	-
GASTOS DE SEMINARIOS		-	26,000	-

AMRO-3200, CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA

El Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, con sede en Río de Janeiro, Brasil, es un proyecto de cooperación entre la OPS y el Gobierno del Brasil y suministra conocimientos, tecnología y asistencia técnica a las autoridades agrícolas nacionales para la lucha contra esta enfermedad. El Centro ha estado plenamente integrado en los programas de la OPS desde 1968, y se financia con cargo a un sistema de cuotas de los Países Miembros en conformidad con las recomendaciones y resoluciones aprobadas por el Consejo Directivo de la OPS. El Centro desarrolla actividades de tres categorías principales: asistencia técnica; investigación, diagnóstico y referencia, y adiestramiento e información. Los servicios de asesoría técnica sobre el terreno se prestan por intermedio del personal del Centro y de los asesores de Zona en los diferentes países. El consejo técnico del Centro, integrado por los Ministerios de Agricultura del Hemisferio, se reúne anualmente en la Reunión Interamericana sobre el Control de la Fiebre Aftosa y otras Zoonosis y examina el presupuesto y el programa de actividades del Centro. Los Ministros de Agricultura aprueban una resolución en la que se recomienda que el Consejo Directivo de la OPS apruebe el presupuesto revisado. Estudian y establecen asimismo determinadas esferas de actividad relativas al control de la fiebre aftosa y formulan recomendaciones compatibles con el programa de actividades del Centro, que se prepara conforme a las proyecciones cuatrienales de los países para controlar la enfermedad. Las proyecciones cuatrienales del Centro se elaboran en forma análoga.

Las actividades de asesoría técnica y capacitación del Centro están orientadas a prestar asistencia a los países de conformidad con la condición de la enfermedad en cada uno de ellos, los programas nacionales de control, y el perfil que se ha configurado para ese país. El perfil es un informe basado en una estimación de la capacidad del país, incluidos los recursos financieros y humanos disponibles para ejecutar un programa de control.

				FONDO	1974	1975	1976
				-----	-----	-----	-----
					\$	\$	\$
G-5	AUXILIAR DE OFICINA	PR	5 3 3				
	.0656 .0658 .1000 .3595						
	.4124						
G-5	AUXILIAR DE OFICINA	PG	- - 2				
	.0658 .4124						
G-5	DIBUJANTE	PR	1 - -				
	.4123						
G-5	DIBUJANTE	PG	- - 1				
	.4123						
G-5	TECNICO DE LABORATORIO	PR	4 3 3				
	.0655 .0657 .0659 .3934						
G-5	TECNICO DE LABORATORIO	PG	- - 1				
	.3934						
G-5	SECRETARIA	PR	6 5 5				
	.0650 .0651 .1078 .3233						
	.3588 .3594						
G-4	AUXILIAR DE CONTABILIDAD	PR	1 1 1				
	.0699						
G-4	AUXILIAR DE OFICINA	PR	9 7 7				
	.0660 .0666 .0705 .0998						
	.3460 .3592 .3596 .3760						
	.3935						
G-4	AUXILIAR DE OFICINA	PG	- - 2				
	.3760 .3935						
G-4	AYUDANTE DE LABORATORIO	PR	7 6 6				
	.0661 .0663 .0668 .0669						
	.3758 .3759 .4120						
G-4	AYUDANTE DE LABORATORIO	PG	- - 1				
	.4120						
G-4	CBRERO	PR	1 1 1				
	.3244						
G-3	AUXILIAR DE OFICINA	PR	10 9 9				
	.0662 .0664 .0670 .0671						
	.0674 .0679 .0690 .0733						
	.0999 .3238						
G-3	AUXILIAR DE OFICINA	PG	- - 1				
	.0999						
G-3	MECANOGRAFO	PR	3 - -				
	.3250 .4447 .4448						
G-3	MECANOGRAFO	PG	- - 3				
	.3250 .4447 .4448						
G-3	AYUDANTE DE LABORATORIO	PR	12 10 10				
	.0665 .0667 .0683 .0698						
	.0754 .0997 .3234 .3589						
	.3590 .3591 .4121 .4122						
G-3	AYUDANTE DE LABORATORIO	PG	- - 2				
	.4121 .4122						
G-3	CBRERO	PR	1 1 1				
	.0725						
G-2	AUXILIAR DE OFICINA	PR	3 3 3				
	.0678 .0685 .0692						
G-2	CHOFER	PR	12 12 12				
	.0675 .0676 .0677 .0694						
	.0700 .0701 .0719 .0738						
	.2132 .3235 .3243 .3248						
	.3249						
G-2	CCNSERJE	PR	- 1 1				
	.2054						
G-2	MOZO DE LABORATORIO	PR	16 15 15				
	.0673 .0680 .0681 .0682						
	.0686 .0687 .0688 .0696						
	.0697 .0717 .0718 .0723						
	.0731 .0755 .3242 .3246						
G-2	MOZO DE LABORATORIO	PG	- - 1				
	.0681						
G-2	CBRERO	PR	8 7 7				
	.0695 .0702 .0703 .0730						
	.1001 .3237 .3245 .3247						
G-2	MENSAJERO	PR	1 1 1				
	.0735						
G-2	OPERADORA CENTRAL TELEF.	PR	1 1 1				
	.0728						
G-1	OBRERO	PR	31 31 31				
	.0704 .0706 .0707 .0708						
	.0709 .0710 .0712 .0713						
	.0714 .0715 .0716 .0720						
	.0722 .0724 .0726 .0727						
	.0729 .0732 .0734 .0736						
	.0737 .0740 .1003 .3236						
	.3239 .3240 .3241 .3252						
	.3253 .3254 .3255						
G-1	MENSAJERO	PR	1 1 1				
	.0739						
TOTAL			4 2 2				
-----			-----				
MESES DE CONSULTORES	PR		4 2 2				
TOTAL			60 76 35				
-----			-----				
BECAS-ACADEMICAS	PG		7 7 -				
BECAS-A CORTO PLAZO	PR		15 31 35				
BECAS-A CORTO PLAZO	PG		38 38 -				

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

AMRO-3300, CENTRO PANAMERICANO DE ZONOSIS

Los principales objetivos del Centro consisten en prestar servicios de asesoría técnica a los gobiernos del Hemisferio para planificar, organizar y realizar programas de control y erradicación de las zoonosis. Se presta especial atención a la rabia, la brucelosis, la hidatidosis y la tuberculosis bovina.

En cuanto a la rabia, la finalidad de los programas es mejorar la producción de vacunas y el control de su calidad; evaluar las vacunas para seres humanos y animales; mejorar los procedimientos de diagnóstico y establecer la vigilancia epidemiológica y el control de los animales silvestres.

Los servicios sobre el terreno relacionados con la brucelosis comprenden la coordinación de las actividades contra esa enfermedad en los países; fomentar estudios sobre brucelosis animal y humana; promover programas para combatir la brucelosis en zonas piloto, y facilitar servicios de laboratorio y cepas de referencia.

Los proyectos relativos al programa contra la hidatidosis incluyen estudios sobre medicamentos para el tratamiento de la equinocosis canina; sobre la evolución de huevos de tenia en la cavidad peritoneal de *Meriones unguiculata*; el efecto de las radiaciones en los huevos de *Echinococcus granulosus* y la purificación de antígenos específicos de líquidos de quistes hidatídicos de *Echinococcus granulosus*, y el análisis de la relación bioquímica entre el huésped y el quiste.

Los servicios sobre tuberculosis bovina comprenden el establecimiento de un laboratorio de referencia de micobacterias, de una planta piloto de producción de tuberculina y de procedimientos uniformes para el registro de lesiones tuberculosas en los mataderos.

El Centro capacita personal profesional y técnico en el diagnóstico, la investigación y el control de las zoonosis. Se mantiene estrecho contacto con las universidades a fin de que estén mejor informadas sobre los programas del Centro. Entre otras actividades, el Centro se preocupa de recolectar muestras de suero durante las investigaciones sobre el terreno y las actividades de vigilancia para conservarlas en un banco de suero en su propio local. Se concede elevada prioridad en el Centro a la microbiología de los alimentos y además se ha establecido una sección de referencia de patología de las zoonosis a fin de facilitar servicios a los gobiernos en el diagnóstico patológico de las zoonosis.

TOTAL	121	112	111	TOTAL	1,352,967	1,804,417	2,029,526
P-5 JEFE DE SERVICIOS TECNICOS PR .1057	1	1	1				
P-5 DIRECTOR PR .0768	1	1	1	SUBTOTAL	PR 496,391	622,318	647,720
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS UNDP 4.3726	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	398,455	474,925	526,873
P-5 CIENTIFICO PR .3743	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	23,771	23,224	35,642
P-4 BACTERIOLOGO UNDP 4.3727 4.3728	2	2	1	SERV. POR CONTRATA	7,632	6,043	6,300
P-4 EXPERTO PRODUCT. BIOLOGICOS UNDP 4.3730	1	1	1	PUBLICACIONES	3,444	6,050	7,860
P-4 JEFE DE ADIESTRAMIENTO PR .3745	1	1	1	ATENCIONES SOCIALES	300	300	300
P-4 ASESOR CONTROL PROGRAM. PR .3737	1	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO	7,684	19,380	5,000
P-4 EPIDEMIOLOGO PR .3740	1	1	1	BECAS	-	35,976	38,736
P-4 INMUNOLOGO PR .3736	1	1	1	SERVICIOS COMUNES	30,824	39,803	4,986
P-4 MASTOZOLOGO PR .3742	1	1	1	SERV. DE CONFERENCIAS	24,281	16,617	22,023
P-4 MICROBIOLOGO PR .3744	1	1	1	SUBTOTAL	PG 461,052	648,210	935,786
P-4 PARASITOLOGO UNDP 4.3729	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	381,157	571,787	794,895
P-4 SEROLOGO UNDP 4.3731	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	1,107	-	-
P-4 ESTADISTICO PR .3738	1	1	1	SERV. POR CONTRATA	867	-	-
P-4 VIROLOGO WR 4.2142	1	1	1	GASTOS DE SEMINARIOS	2,336	-	-
P-4 ESPECIALISTA EN ZONOSIS PR .3739	1	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO	2,278	9,302	27,929
P-4 ESPECIALISTA EN ZONOSIS WR 4.0770	1	1	1	SERVICIOS COMUNES	73,307	67,121	112,962
P-3 AYUDANTE ADMINISTRATIVO WR 4.0772	1	1	1	SUBTOTAL	WR 126,059	148,729	169,970
P-3 CIENTIFICO WR 4.2143	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	87,084	120,011	126,012
P-2 EDITOR-TRADUCTOR PR .3746	1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.	5,946	15,610	22,848
P-2 ESP. ANIMALES LABORATORIO PR .3174	1	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO	33,029	13,108	21,110
P-1 OFICIAL MEDIOS VISUALES PR .3173	1	1	1	SUBTOTAL	UNDP 269,465	385,160	276,050
P-1 TECNICO DE LABORATORIO PG .0774 .3164	2	2	2	PERSONAL, PUESTOS	140,000	226,600	164,840
G-7 AYUDANTE ADMINISTRATIVO PG .0776 .0783	2	2	2	PERSONAL, CONSULTORES	27,000	36,000	36,000
G-7 AYUDANTE TECNICO PG .3162 .3163	2	2	2	COSTOS DIRECTOS ONU	522	2,478	-
G-6 AYUDANTE CONTABLE PG .0773	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	-	14,400	9,560
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO PG .0775 .0778 .0779 .3166	5	5	5	SUMINISTROS Y EQUIPO	28,557	31,443	16,336
G-6 TECNICO ADMINISTRATIVO PR .3747	1	-	-	BECAS	49,090	28,575	14,550
G-6 AUXILIAR DE OFICINA PR .3707	1	1	1	SUBV. PARA ADIESTRAMIENT	19,196	40,564	24,400
				GASTOS DE PERSONAL LOCAL	-	-	-
				GASTOS VARIOS	5,100	5,100	10,364

		FONDO	1974	1975	1976	FONDO	1974	1975	1976
		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
							\$	\$	\$
G-6	AYUDANTE DE LABORATORIO .3754	PR	1	1	1				
G-6	AYUDANTE DE LABORATORIO .0785 .2110	PG	2	2	2				
G-6	TECNICO DE LABORATORIO .3750 .3751 .3752	PR	3	1	1				
G-6	TECNICO DE LABORATORIO .2100 .2108 .3643	PG	3	3	3				
G-5	AUXILIAR DE OFICINA .4281	PR	1	1	1				
G-5	AUXILIAR DE OFICINA .3428	PG	1	1	1				
G-5	CAPATAZ .3749	PR	1	-	-				
G-5	AYUDANTE DE LABORATORIO .0777 .0796 .2107	PG	3	3	3				
G-5	SECRETARIA .3481	PG	1	1	1				
G-5	SECRETARIA 4.3732 4.3733	UNDP	2	2	2				
G-4	AUXILIAR DE OFICINA .0781 .0784 .2102 .3074 .3167	PG	5	5	5				
G-4	CAPATAZ .0786	PG	1	1	1				
G-4	AYUDANTE DE LABORATORIO .4019 .4020	PR	2	1	1				
G-4	AYUDANTE DE LABORATORIO .0780 .2101	PG	2	2	2				
G-4	MOZO DE LABORATORIO .3644	PG	1	1	1				
G-4	SECRETARIA .3459	PR	1	-	-				
G-4	SECRETARIA .0782 .2111	PG	2	2	2				
G-3	AUXILIAR DE OFICINA .3755	PR	1	1	1				
G-3	AUXILIAR DE OFICINA .0790 .0791 .0795 .0802 .3165 .3427 .3654	PG	7	7	7				
G-3	MECANOGRAFO .4282 .4283	PR	2	2	2				
G-3	MECANOGRAFO .0789	PG	1	1	1				
G-3	MOZO DE LABORATORIO .0787 .0788 .0792 .2109 .3429 .3645	PG	6	6	6				
G-3	CBRERO .0799 .0800	PG	2	2	2				
G-2	CHOFER .3093 .3431	PG	2	2	2				
G-2	CHOFER 4.3734	UNDP	1	1	1				
G-2	MOZO DE LABORATORIO .0793 .0794 .2112	PG	3	3	3				
G-2	CBRERO .0801 .0803 .0804	PG	3	3	3				
G-1	SERENO .2103	PG	1	1	1				
G-1	OBRERO .4021 .4284 .4285	PR	3	1	1				
G-1	OBRERO .0805 .0806 .0807 .0808 .0809 .2104 .2105 .2113 .2114 .3057 .3405 .3406 .3410 .3426 .3430 .3646 .3676 .3677	PG	18	18	18				
G-1	MENSAJERO .3371	PG	1	1	1				
TOTAL			10	12	12				
MESES DE CONSULTORES			UNDP	10	12	12			
TOTAL			9	25	23				
BECAS-ACADEMICAS			UNDP	8	2	1			
BECAS-A CORTO PLAZO			PR	-	21	21			
BECAS-A CORTO PLAZO			UNDP	1	2	1			

AMRO-3370, CONTROL DE LA RABIA

La rabia canina urbana continúa planteando un problema grave de salud pública y es motivo de preocupación para los gobiernos municipales, a medida que aumentan las poblaciones humanas en las ciudades. La rabia paralítica bovina sigue siendo una de las principales causas de la pérdida de proteína de origen animal, que representa más de medio millón de cabezas de ganado, o sea EUA\$50 millones anuales.

Los métodos de control de la rabia urbana son satisfactorios, pero el costo del programa está aumentando a un ritmo sin precedente, lo que se complica por la escasez de una vacuna económicamente factible. Están mermando los suministros de compuestos químicos para las poblaciones de perros vagos, por lo que deben estudiarse otros medios para eliminarlos. Habrá que demostrar en los laboratorios técnicas de diagnóstico de reciente creación y más económicas.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

Este proyecto tiene por objeto cooperar con los programas nacionales y municipales de control, a través de la consulta y la provisión de vacunas y suministros. Los pedidos de vacuna antirrábica para uso humano y animal aumentan anualmente a un ritmo acelerado. Los laboratorios existentes en América Latina no tienen la capacidad necesaria para satisfacer la demanda y la exportación de vacunas costosas de los países desarrollados, es económicamente inconveniente. Los laboratorios de producción disponibles deben ser ampliados mediante suministro de más equipos y materiales y el adiestramiento de personal de laboratorio. Los programas nacionales de control de la rabia podrán ampliarse a ritmo más acelerado una vez que se cuente con suministros adecuados de vacuna, con instrucciones para su uso en el idioma correspondiente.

TOTAL		-	2	2	TOTAL	PR	-	6,400	7,000
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	-	2	2	PERSONAL, CONSULTORES SUMINISTROS Y EQUIPO		-	5,400	6,000
							-	1,000	1,000

AMRO-3500, ADIESTRAMIENTO EN ANALISIS DE ALIMENTOS

Las actividades de laboratorios de control de calidad de alimentos aún no cuentan con un servicio adecuado para la demanda actual de la industria alimentaria. Las normas de alimentos aprobadas por el Consejo Superior de Salud Pública de Centroamérica y Panamá, en 1965, no han sido aplicadas en su totalidad por los servicios de control, debido a la falta de personal profesional adiestrado en procedimientos analíticos de laboratorio.

El propósito de este proyecto es la capacitación de analistas en alimentos para apoyar el desarrollo de los servicios nacionales de control, mediante el uso de técnicas avanzadas y procedimientos de control. Se planea también uniformar las técnicas y métodos de laboratorio, en el área de Centroamérica y Panamá.

TOTAL		-	2	2	TOTAL	WR	-	7,400	8,000
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	-	2	2	PERSONAL, CONSULTORES SUMINISTROS Y EQUIPO		-	5,400	6,000
							-	2,000	2,000

AMRO-3570, HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

Los productos alimenticios se contaminan y descomponen en gran cantidad por la acción de medios y agentes físicos, químicos y microbiológicos que son muy complejos. La contaminación, debida principalmente a la falta de vigilancia mínima, se descubre generalmente por el gran número de enfermedades y defunciones de seres humanos y las subsiguientes investigaciones sobre las enfermedades transmitidas por alimentos. La producción agrícola no se ha desarrollado paralelamente con el crecimiento demográfico y ahora más que nunca es necesario evitar la pérdida de mayores cantidades de alimentos.

Es preciso definir claramente la responsabilidad y función del sector salud en lo que respecta a la protección de alimentos durante el proceso de producción, transporte, refrigeración, almacenamiento y distribución comercial. Mediante este proyecto se espera definir dicha responsabilidad y formular pautas y criterios para lograr los objetivos. Se darán instrucciones al personal de los servicios nacionales de salud pública veterinaria sobre la manera de organizar programas de protección de los alimentos, incluyendo la redacción de normas y reglamentos al respecto, y se asesorará a los laboratorios de referencia y diagnóstico de alimentos de los ministerios de salud y agricultura.

TOTAL		2	-	-	TOTAL		5,250	-	-
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 VETERINARIO .3800	PR	1	-	-	SUBTOTAL	PR	505	-	-
G-4 SECRETARIA .3801	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		-	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES		505	-	-
TOTAL		2	-	-	SUBTOTAL	WR	4,745	-	-
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		4,745	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR	1	-	-					

AMRO-3571, CENTRO DE ADIESTRAMIENTO EN HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

Debe acelerarse el establecimiento de mejores métodos de protección de los alimentos a fin de controlar por lo menos en grado mínimo los problemas relacionados con la producción, transporte, almacenamiento y distribución de alimentos. El crecimiento de la industria alimentaria, conjuntamente con la migración en masa de habitantes de las zonas rurales a los centros urbanos, han creado problemas que sobrepasan la capacidad técnica y sanitaria de control de los servicios de salud. En la mayoría de los casos la manipulación de alimentos en los mercados abiertos, donde se efectúa la mayor parte del comercio de alimentos, está a cargo del vendedor quien carece de los conocimientos básicos de higiene. Muchos países están estableciendo programas nacionales y locales de protección de alimentos, pero no tienen personal suficiente que conozca los principios y prácticas correspondientes. Es preciso asesorar de inmediato a algunos países en las fases iniciales de sus programas.

Los objetivos de este proyecto incluyen la educación y el adiestramiento de inspectores de alimentos, quienes colaborarán en el mejoramiento de los programas de protección nacional de los alimentos.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

AMRO-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

Para lograr las metas de salud relacionadas con el control de enfermedades transmisibles, salud materno-infantil, ampliación de la atención de la salud, etc., es preciso disponer de recursos de enfermería adecuados en cantidad y calidad. En las metas de enfermería se consigna que esta atención debe ser de tal calidad que proteja la salud y vida del individuo. Este proyecto tiene por finalidad asesorar al personal de la OPS/OMS de todas las categorías y a los Gobiernos en los aspectos de planificación, prestación y evaluación de la atención de enfermería en general y en la organización y administración necesarias para facilitar ésta, expresamente en relación con los servicios de salud comunitarios. Mediante este proyecto también se facilitan los recursos de enfermería a nivel regional necesarios para realizar los proyectos relativos a servicios de salud en los hospitales y en la comunidad. En el futuro el objeto de este proyecto consistirá expresamente en mejorar los servicios de salud a la comunidad, incluyendo la función ampliada de la enfermera en la atención primaria, y en fortalecer la aportación de la enfermería en los servicios de salud en las zonas rurales.

TOTAL		3	3	3	TOTAL		27,617	25,680	77,257
-----		-----	-----	-----			-----	-----	-----
P-4 ENFERMERA	PR	1	1	1					
.2177					SUBTOTAL	PR	27,617	20,280	71,257
G-5 SECRETARIA	PR	1	1	1					
.3484									
G-4 SECRETARIA	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		27,443	17,780	63,257
.3876					VIAJES EN COMISION SERV.		174	500	6,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		-	2,000	2,000
TOTAL		-	2	2					
-----		-----	-----	-----	SUBTOTAL	WR	-	5,400	6,000
MESES DE CCNSULTORES	WR	-	2	2	PERSONAL, CONSULTORES		-	5,400	6,000

AMRO-4110, ENFERMERIA (ZONA I)

Aunque en los últimos años la Zona I ha avanzado rápidamente hacia la satisfacción de las necesidades de servicios de enfermería en la atención de pacientes, la inadecuada utilización de los recursos (debido principalmente a que no se han definido bien las funciones del personal de enfermería y, en gran medida, por la necesidad de mejorar su adiestramiento) ha menoscabado la prestación de servicios de enfermería de calidad satisfactoria. La principal limitación para la organización de programas adecuados de adiestramiento parece ser la falta de programación sistemática de las actividades de salud en todos los niveles y las demoras que se observan en el complejo proceso de formulación de políticas destinadas a apartarse de los conceptos tradicionales de la enfermería, que no satisfacen las necesidades contemporáneas. Con miras a satisfacer una creciente demanda de servicios, los países están capacitando nuevas categorías de personal de salud en función de sus necesidades específicas.

Este proyecto tiene por objeto principal asesorar a los Gobiernos en la determinación de las necesidades y recursos de enfermería; la programación de los servicios de enfermería y obstetricia, dando especial importancia a la utilización más eficaz del personal, y el mejoramiento de programas de enseñanza para el personal de enfermería, a fin de que éste pueda proporcionar una atención de más alto nivel.

TOTAL		2	2	2	TOTAL		38,986	57,820	60,500
-----		-----	-----	-----			-----	-----	-----
P-4 ENFERMERA	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		32,348	50,820	53,500
.0887					VIAJES EN COMISION SERV.		6,525	6,500	6,500
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	PR	1	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		113	500	500
.0888									

AMRO-4120, ENFERMERIA (ZONA II)

Se viene logrando grandes cambios en la situación de enfermería en los países de la Zona II, cuyos problemas se relacionan en mayor o menor escala con la calidad de los programas de formación y capacitación de recursos humanos, la cantidad de personal existente, la inadecuada utilización y distribución de estos recursos existentes.

El propósito del proyecto es colaborar con los países de la Zona en el desarrollo de una atención de enfermería libre de riesgos para el paciente y la comunidad y en cantidad adecuada para el cumplimiento de los planes y programas de salud. Los objetivos son: (1) existencia de sistemas de enfermería en los cuales está especificando el papel de esta disciplina en los planes y programas de salud y en los de formación y capacitación de recursos humanos; (2) atención de enfermería, libre de riesgos en por lo menos el 60% de sus hospitales, hasta el año 1980; (3) incremento anual del 10 al 20% de la fuerza laboral activa de enfermería hasta lograr en el año 1980 las cifras indicadas en el Plan Decenal de Salud para las Américas; (4) adecuación de los programas de formación y capacitación del personal de enfermería a las necesidades de los planes y programas de salud; y (5) capacitación progresiva de personal a nivel nacional, intermedio, local y docente para el incremento de la función de investigación, planificación y programación, docencia y liderazgo de los servicios de enfermería.

TOTAL		2	2	2	TOTAL		31,357	61,847	64,780
-----		-----	-----	-----			-----	-----	-----
P-4 ENFERMERA	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		27,214	49,347	52,280
.0889					VIAJES EN COMISION SERV.		3,724	3,700	3,700
G-6 SECRETARIA	PR	1	1	1	GASTOS DE SEMINARIOS		-	8,500	8,500
.0890					SUMINISTROS Y EQUIPO		419	300	300

AMRO-4130, ENFERMERIA (ZONA III)

En los países de Centroamérica y Panamá no existe un sistema de enfermería que determine las categorías y funciones del personal de enfermería y que establezca las bases para el desarrollo de los programas educativos en la formación de los recursos humanos necesarios para los programas de salud. Este proyecto tiene como objetivo colaborar con los gobiernos en el desarrollo de los servicios de enfermería mediante: 1) el establecimiento de sistemas de enfermería que reflejen las categorías y funciones respectivas del personal así como el tipo de programas educativos necesarios

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

para cada categoría; 2) uso de mecanismos para mejorar y controlar la calidad de la atención de enfermería en hospitales y servicios de salud comunitaria a través de la implantación de estándares para la atención de enfermería en servicios intra y extrahospitalarios y la aplicación de estrategias que favorezcan una supervisión más efectiva de la atención de enfermería; 3) el mejoramiento de la cantidad y calidad, del personal de enfermería a través de prácticas administrativas favorables y programas de educación continuada que incluyan cuidados de enfermería en las especialidades clínicas; 4) la determinación de estrategias para aumentar la cobertura de los servicios de enfermería en áreas rurales conforme a las metas de los programas de salud, y 5) la continuación del fortalecimiento y el establecimiento de programas educativos para formar el personal de enfermería requerido por los programas de salud, así como programas para el perfeccionamiento de las enfermeras docentes.

TOTAL		4	4	4	TOTAL	PR	69,005	83,128	113,689
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 ENFERMERA .0891	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		56,024	71,628	101,889
P-3 ENFERMERA .3214	PR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		1,616	-	-
P-3 ENFERMERA EDUCADORA .4084	PR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		11,167	11,200	11,200
G-5 SECRETARIA .3125	PR	1	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		198	300	600
TOTAL		3	-	-					
MESES DE CONSULTORES	PR	3	-	-					

AMRO-4140, ENFERMERIA (ZONA IV)

Los esfuerzos de los países de la Zona IV por alcanzar los objetivos de salud de este decenio, esto es, aumentar y mejorar la cobertura de salud, se ven seriamente limitados por la insuficiencia de personal de enfermería, tanto auxiliar como profesional. Dos de los países de la Zona tienen menos de una enfermera por 10,000 habitantes, uno de ellos tiene un coeficiente de 1.1 y el cuarto un coeficiente de 3.1. También es limitado el número de auxiliares, especialmente en Bolivia y Ecuador, donde las proporciones de enfermeras auxiliares, son respectivamente de 2.6 y 4.1 por 10,000 habitantes.

Este proyecto colabora con los cuatro países de la Zona a fin de mejorar y ampliar la cobertura de salud y a ese fin fomenta un aumento del número de enfermeras y auxiliares que se están capacitando y el mejoramiento de sus programas de formación, y define y estimula la constitución del componente de enfermería esencial para la atención de salud en el sector rural, la salud maternoinfantil y los servicios en hospitales.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	PR	38,374	51,078	53,375
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 ENFERMERA .0893	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		33,823	46,678	48,975
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO .0894	PR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		4,171	4,200	4,200
					SUMINISTROS Y EQUIPO		380	200	200

AMRO-4160, ENFERMERIA (ZONA VI)

Las actividades de este proyecto están dirigidas a los programas de enfermería y obstetricia en las áreas de docencia y servicio en los países de la Zona VI, propendiendo a una mejor coordinación entre estas áreas. Se pretende, a través de lo anterior, lograr como resultado una mejor atención al paciente, familia y comunidad, así como también mejorar la preparación e incremento del número de personal de enfermería.

TOTAL		1	2	2	TOTAL	PR	-	10,167	49,932
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 ENFERMERA .0895	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		-	9,467	45,732
G-4 SECRETARIA .3052	PR	-	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		-	500	4,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		-	200	200

AMRO-4170, SERVICIOS DE ENFERMERIA DE HOSPITALES

Los Ministros de Salud estipularon que los servicios básicos y especializados, además de ampliar su cobertura, deben prestarse al resto de la población. Este proyecto tiene por objeto asesorar a los países en la organización y fortalecimiento de los servicios de enfermería en los hospitales a fin de proporcionar un grado seguro de atención a los pacientes. En consecuencia, se requiere asistencia para mejorar la atención de enfermería mediante el aprovechamiento más eficaz y adecuado de los recursos disponibles.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	7,569	36,150	45,770
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 ENFERMERA 4.2068	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		-	33,150	34,770
					PERSONAL, CONSULTORES		7,569	-	6,000
					VIAJES EN COMISION SERV.		-	2,000	4,000
TOTAL		3	-	2	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	1,000	1,000
MESES DE CONSULTORES	WR	3	-	2					

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

AMRO-4171, FORMULACION Y APLICACION DE POLITICAS PARA EL DESARROLLO DE LA ENFERMERIA

La consecución de las metas de muchos programas de salud depende de la disponibilidad en el sistema de salud, de recursos de enfermería organizados eficazmente y utilizados de modo eficiente para facilitar la mayor parte de la atención. Uno de los principales problemas es la brecha cada vez mayor entre los servicios de enfermería actuales y los que se necesitan. Este proyecto tiene por objeto establecer en el 60% de los países, a fines del decenio, un sistema de enfermería bien definido que permita prestar los servicios necesarios para lograr las metas del programa de salud. Juntamente con el Centro de Planificación para la Salud se organizarán cursos anuales de seis semanas sobre programación en enfermería; asimismo se asesorará a los países en la definición de su sistema. En 1974 se capacitó a 17 enfermeras en actividades de programación iniciadas en Costa Rica, Honduras y Nicaragua para definir sistemas de enfermería. La demanda de asistencia es superior a los servicios de asesoría disponibles.

TOTAL		1	2	2	TOTAL	35,308	50,921	91,041
P-3 ENFERMERA .3691	PR	1	1	1	SUBTOTAL	35,308	47,426	49,081
P-3 ENFERMERA 4.4513	WR	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS	20,695	28,726	29,781
TOTAL		3	2	2	PERSONAL, CONSULTORES	2,629	5,400	6,000
MESES DE CONSULTORES	PR	3	2	2	VIAJES EN COMISION SERV.	10,810	10,800	10,800
					SUMINISTROS Y EQUIPO	1,174	2,500	2,500
					SUBTOTAL	-	3,495	41,960
					PERSONAL, PUESTOS	-	2,695	33,960
					VIAJES EN COMISION SERV.	-	800	8,000

AMRO-4172, NORMAS PARA LA PRACTICA DE LA ENFERMERIA

Los Ministros de Salud, en vista de la inadecuada situación, establecieron como meta para fines del decenio, la atención personal segura en por lo menos el 60% de los hospitales con 100 camas o más y el 60% de los centros de salud. Este proyecto tiene por objeto establecer normas básicas para la práctica de la enfermería y su aplicación segura tanto en los hospitales como en los centros de salud comunitarios a fin de garantizar esa atención de enfermería.

TOTAL		1	2	2	TOTAL	15,924	11,400	12,000
MESES DE CONSULTORES	WR	1	2	2	PERSONAL, CONSULTORES	2,597	5,400	6,000
					GASTOS DE SEMINARIOS	11,455	5,000	5,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO	1,872	1,000	1,000

AMRO-4174, SISTEMAS DE ENFERMERIA

La aportación de los sistemas de enfermería al sistema general de atención de la salud es inadecuada, debido en parte a la falta de correlación entre la categoría y cantidad de recursos de enfermería disponibles y la cantidad y calidad de los servicios necesarios. Esto puede atribuirse al desconocimiento de la relación entre los distintos componentes del sistema de enfermería, así como a la carencia de métodos para determinar los recursos necesarios a base de los servicios indispensables y a la falta de una definición clara de la función de la enfermería en el sistema de atención de la salud. Este proyecto tiene por objeto definir los elementos de los diferentes componentes del sistema de enfermería y su interrelación. Los hallazgos se utilizarán para diseñar módulos que los países puedan aplicar en la definición de sus sistemas de enfermería.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	19,720	46,620	47,640
P-4 ENFERMERA 4.4058	WR	1	1	1	SUBTOTAL	3,706	9,600	9,000
TOTAL		1	3	2	PERSONAL, CONSULTORES	2,259	8,100	6,000
MESES DE CONSULTORES	PR	1	3	2	SUMINISTROS Y EQUIPO	1,447	1,500	3,000
					SUBTOTAL	16,014	37,020	38,640
					PERSONAL, PUESTOS	16,014	34,770	36,390
					VIAJES EN COMISION SERV.	-	2,250	2,250

AMRO-4180, ENFERMERIA DE SALUD PARA LA COMUNIDAD

Los servicios de enfermería de salud para la comunidad deben modificarse y actualizarse a fin de que puedan facilitar la atención que requieren los distintos programas de salud para lograr sus objetivos. Entre las funciones del personal de enfermería también debe figurar la atención primaria. Este proyecto tiene por objeto orientar a los dirigentes de enfermería en los nuevos procedimientos para enfocar la función de la enfermería en la atención de la salud, mediante una serie de grupos de trabajo, conferencias, seminarios o grupos de estudio. Los objetivos para 1977 son: definir la función de la enfermería en la atención materna, pediátrica y médica, así como en el control de la tuberculosis; y para 1978, determinar los elementos específicos de la infraestructura que utilizarán enfermeras en la atención primaria.

	FONDO	1974	1975	1976		FONDO	1974	1975	1976
							\$	\$	\$
TOTAL		-	-	2	TOTAL		28,632	-	18,000
MESES DE CONSULTORES	PR	-	-	2	SUBTOTAL	PR	-	-	18,000
					PERSONAL, CONSULTORES		-	-	6,000
					GASTOS DE SEMINARIOS		-	-	10,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		-	-	2,000
					SUBTOTAL	WR	28,632	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO PARTICIPANTES		1,536	-	-
							27,096	-	-

AMRO-4181, COMITE TECNICO ASESOR EN ENFERMERIA

En noviembre de 1968 se constituyó por primera vez un Comité Técnico Asesor en Enfermería para examinar los problemas relacionados con la enseñanza y utilización del personal de enfermería y la planificación y publicación de libros de texto. En 1973 se reunió el primero de dos grupos de trabajo a fin de preparar una guía para ampliar la cobertura de enfermería, mediante la organización de servicios de salud en las zonas rurales con la cooperación de auxiliares de enfermería y dirigentes de la comunidad. En 1974 se reunió el segundo grupo de trabajo con el fin de establecer los componentes de la infraestructura de la guía. En los años subsiguientes se continuarán celebrando reuniones para analizar y evaluar otros aspectos específicos de enfermería como base para planificar programas futuros de actividades. En 1975 un Comité Técnico Asesor estudiará el componente enfermería en los programas de control de enfermedades transmisibles; en 1976 el tema de la reunión será la administración de los servicios de enfermería; en 1977 se analizará la evaluación de los programas de esta especialidad en relación con las metas para el decenio, y en 1978 se examinará la posibilidad de realizar investigaciones sobre enfermería, tanto en su aspecto clínico como funcional.

TOTAL		6	3	2	TOTAL	WR	13,143	10,600	8,500
MESES DE CONSULTORES	WR	6	3	2	PERSONAL, CONSULTORES		10,325	8,100	6,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		2,818	2,500	2,500

AMRO-4182, SEMINARIO SOBRE ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA

Este proyecto tiene por objeto fortalecer la administración de los servicios de enfermería, sobre todo en los aspectos necesarios para implantar y mantener normas en una serie de cursillos donde se orientará y capacitará a enfermeras.

TOTAL		-	1	-	TOTAL	PR	-	9,700	-
MESES DE CONSULTORES	PR	-	1	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	-
					GASTOS DE SEMINARIOS		-	6,000	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		-	1,000	-

AMRO-4200, SERVICIOS DE LABORATORIO

De acuerdo con las recomendaciones para la década, formuladas en la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas (Santiago, Chile, 1972), los países deberán establecer programas a escala nacional para la organización y desarrollo de los laboratorios de salud. Los principales objetivos son organizar en forma regionalizada y modernizar estos servicios, ampliar su cobertura y mejorar su eficiencia y productividad. La recomendación señala como meta dotar de un laboratorio del tamaño necesario a todo establecimiento de salud que cuente con atención médica diaria. Este proyecto tiene por finalidad colaborar con los gobiernos en el mejoramiento y desarrollo de los laboratorios nacionales de salud de acuerdo con las necesidades y recursos de los servicios nacionales de salud.

TOTAL		1	2	2	TOTAL	WR	10,491	13,200	14,300
MESES DE CONSULTORES	WR	1	2	2	PERSONAL, PUESTOS		1,841	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES		3,224	5,400	6,000
					SERV. POR CONTRATA		3,042	4,500	5,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		2,384	3,300	3,300

AMRO-4230, SERVICIOS DE LABORATORIO (ZONA III)

El objetivo principal del proyecto es asesorar a los países de la Zona en la organización, administración y ejecución de los programas de las divisiones de laboratorios de salud y de los laboratorios hospitalarios que necesitan de la asesoría técnico-administrativa, como componentes de los servicios integrados de salud que se desarrollan en los países de la Zona.

Con este fin es necesario desarrollar la estructura de los laboratorios en cada país, apoyando la descentralización de servicios; crear laboratorios regionales, y aumentar el número de laboratorios en las zonas rurales concentrando esfuerzos en el aumento de servicios mínimos en función y en la medida que se extienda la cobertura de los servicios de salud.

Además, se deben consolidar los laboratorios ya existentes; impulsar la tecnificación y planeación de cursos de capacitación de personal en el servicio; promover la estandarización de técnicas y métodos de diagnóstico; coordinar y estandarizar los cursos de preparación de técnicos de laboratorio y preparar y coordinar el seminario de directores

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

de las divisiones de laboratorio de los países para plantear los problemas de preparación de recursos humanos; des-centralización de servicios, estandarización de técnicas, funciones de los laboratorios centrales, información sobre problemas actuales del laboratorio, automatización de equipos, técnicas de diagnóstico, fluorescencia y bacteriología.

También será necesario crear conciencia de la supervisión continua en las zonas rurales y en el área hospitalaria; pro-poner la centralización a nivel de Zona de los recursos audiovisuales y otros de enseñanza que son comunes y necesá-rios a todos los cursos y que se pueden aprovechar periódicamente, y coordinar actividades con epidemiología y sanea-miento ambiental.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	31,914	40,037	41,249
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 ASESOR EN LABORATORIO .2032	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		26,882	34,937	36,149
					VIAJES EN COMISION SERV.		5,032	5,000	5,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		-	100	100

AMRO-4240, SERVICIOS DE LABORATORIO (ZONA IV)

De acuerdo a las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas y a los propósitos, necesidades y recursos de los países de la Zona IV, se propone apoyar el desarrollo de la red nacional de laboratorios integrada a los servicios de salud, dando especial énfasis a la ampliación de la cobertura a nivel local y al adiestramiento del personal corres-pondiente. Se colaborará para mejorar la producción de biológicos, organizar los Bancos de Sangre, adiestrar personal profesional y auxiliar de laboratorio y fomentar la investigación aplicada.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	PR	36,244	39,637	40,849
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 ASESOR EN LABORATORIO .4383	PK	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		31,526	34,937	36,149
					VIAJES EN COMISION SERV.		4,718	4,700	4,700

AMRO-4260, SERVICIOS DE LABORATORIO (ZONA VI)

Este proyecto tiene por objeto fomentar el desarrollo de sistemas de laboratorio dentro del plan de salud de cada país, mediante la elaboración de normas técnicas y administrativas para la estandarización de los laboratorios, la capacita-ción de personal, el establecimiento de centros regionales de referencia y control, la ampliación de la cobertura, el mejor aprovechamiento de los recursos y la coordinación entre laboratorios y los servicios clínicos y epidemiológicos.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	WR	4,967	-	-
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 ASESOR EN LABORATORIO 4.3528	WR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		4,154	-	-
					VIAJES EN COMISION SERV.		686	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		127	-	-

AMRO-4270, PROGRAMA COLABORATIVO DE ANALISIS DE ENTEROVIRUS

Este proyecto tiene por objeto reforzar la red de 20 laboratorios de diagnóstico de enterovirus de la Región. El Centro Regional de Referencia de Enterovirus de la OMS, situado en el Centro para el Control de Enfermedades (CDC), facilitará sueros estándar y virus prototipo a los laboratorios que colaboren. Se evaluará la labor de cada labora-torio que utilice procedimientos de análisis estandarizados. El proyecto permitirá a los laboratorios nacionales evaluar la exactitud de sus métodos y distribuir la labor de analizar antisueros de referencia. Mediante el pro-grama se facilitará el intercambio de información sobre el diagnóstico de enterovirus, con especial referencia al de poliovirus; se incluirán también los importantes virus ECHO y Coxsackie.

TOTAL		-	-	1	TOTAL	WR	-	-	7,800
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	-	-	1	PERSONAL, CONSULTORES		-	-	3,000
					GASTOS DE SEMINARIOS		-	-	3,700
					SUMINISTROS Y EQUIPO		-	-	1,100

AMRO-4271, EVALUACION DE LOS RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO MEDIANTE PRUEBAS SEROLOGICAS CON ARBOVIRUS

En 1974 el Centro Internacional de Referencia de Arbovirus de la Universidad de Yale distribuyó cinco antígenos de arbovirus inactivados a 22 laboratorios de América Latina y el Caribe. Este proyecto permitirá evaluar la labor de los 22 laboratorios que utilizan habitualmente estos reactivos diagnósticos. Se prevé la concesión de becas a corto plazo para formar técnicos de laboratorio de cada uno de los países que participan en el programa. Se necesitará cada año una pequeña subvención para contribuir a los gastos de preparación y envío de los sueros codificados por el mencionado Centro.

TOTAL		-	4	4	TOTAL	WR	-	10,300	10,980
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	4	4	BECAS		-	6,800	7,480
					SUBVENCIONES		-	3,500	3,500

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

AMRO-4280, CAPACITACION DE PERSONAL DE LABORATORIO

Las recomendaciones formuladas en la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas (Santiago, Chile, 1972) señalan la necesidad de desarrollar la capacidad de formación de personal, concentrando los esfuerzos en el nivel que la situación de salud de cada país lo exija. Con relación al personal para los laboratorios de salud (universitario, técnico y auxiliar), se ha recomendado alcanzar una proporción de tres técnicos por 10,000 habitantes. Este proyecto tiene por finalidad colaborar con los gobiernos en el adiestramiento básico y avanzado del personal, así como en su utilización en los laboratorios de salud.

TOTAL		1	2	2	TOTAL	PR	936	11,400	12,600
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	1	2	2	PERSONAL, CONSULTORES		936	5,400	6,000
					GASTOS DE SEMINARIOS		-	6,000	6,600

AMRO-4300, EPIDEMIOLOGIA

Durante los últimos cinco años se han iniciado esfuerzos tendientes a mejorar los sistemas de vigilancia epidemiológica en la Región. Los sistemas de información aún son incompletos en calidad y cobertura. El propósito del proyecto es continuar dando asistencia a los países en el desarrollo y la organización de servicios integrales de vigilancia epidemiológica. Con este fin es necesario continuar fomentando la capacitación y formación de personal profesional y auxiliar.

La OPS/OMS ha venido proporcionando asistencia técnica a los países mediante: consultores permanentes y a corto plazo en campos generales y específicos de vigilancia epidemiológica, formación y capacitación de recursos humanos por intermedio de cursos internacionales en Caracas, Río de Janeiro y Atlanta, cursos nacionales y seminarios.

TOTAL		2	2	3	TOTAL		102,528	155,166	243,343
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-5 MEDICO 4.2166	WR	-	-	1	SUBTOTAL	PR	41,747	57,066	59,073
P-5 ASES. REG. - EPIDEMIOLOGIA .3633	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		31,742	52,466	54,473
G-4 SECRETARIA .3119 .3669	PR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		1,134	-	-
					VIAJES EN COMISION SERV.		4,609	4,600	4,600
					SUMINISTROS Y EQUIPO		4,262	-	-
TOTAL		11	7	9	SUBTOTAL	WR	60,781	98,100	184,270
MESES DE CONSULTORES	PR	3	-	-	PERSONAL, PUESTOS		-	-	44,530
MESES DE CONSULTORES	WR	8	7	9	PERSONAL, CONSULTORES		18,507	18,900	27,000
TOTAL		-	12	7	VIAJES EN COMISION SERV.		-	-	4,350
					SERV. POR CONTRATA		17,043	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	WR	-	12	7	SUMINISTROS Y EQUIPO		13,197	20,000	30,000
					BECAS		-	20,400	13,090
					SUBV. PARA ADIESTRAMIENT		-	33,800	55,300
					PARTICIPANTES		12,034	-	-
					GASTOS DE CURSOS		-	5,000	10,000

AMRO-4310, EPIDEMIOLOGIA (ZONA I)

Este proyecto tiene por objeto colaborar con los Gobiernos en el mejoramiento del control y en la erradicación de las enfermedades transmisibles prevalentes en los países de la Zona I.

TOTAL		1	-	-	TOTAL	WR	33,656	-	-
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 EPIDEMIOLOGO 4.2042	WR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		28,384	-	-
					VIAJES EN COMISION SERV.		5,272	-	-

AMRO-4320, EPIDEMIOLOGIA (ZONA II)

Este proyecto se propone colaborar en la evaluación del programa integrado de control de la tuberculosis, evaluar y asesorar el programa de vacunación simultánea, y participar en la modernización de los sistemas de notificación de las enfermedades transmisibles y parasitarias. El concepto de vigilancia epidemiológica tiene que ser ampliamente difundido y promovido. Se continúa la coordinación de las actividades en el campo de adiestramiento en inmunología. Este proyecto participa activamente en la programación del programa de control de las enfermedades transmisibles, como parte del proceso general de programación que se está promoviendo en el país.

TOTAL		2	-	-	TOTAL	PR	47,962	-	-
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-5 EPIDEMIOLOGO .0845	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		44,191	-	-
G-5 SECRETARIA .3675	PR	1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.		3,476	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		295	-	-

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

AMRO-4330, EPIDEMIOLOGIA (ZONA III)

Las enfermedades transmisibles y parasitarias continúan teniendo una elevada endemicidad en los países de Centroamérica. Esta condición exige una actividad constante de apoyo, a fin de lograr reducir en forma efectiva y constante la morbi-mortalidad por este grupo de enfermedades.

Las metas propuestas para el próximo decenio en la III Reunión de Ministros de Salud de las Américas aspiran a reducir las tasas de mortalidad por sarampión, tos ferina y tétanos de 1.0 y 0.5 por 100,000 habitantes respectivamente, y reducir las tasas de morbilidad por difteria y poliomielitis a 1.0 y 0.1 por 100,000 habitantes respectivamente.

En varios países del área algunas de estas metas fueron ya alcanzadas pero en otros aún están por alcanzarse. Es de especial importancia obtener a corto plazo niveles útiles iniciales y el mantenimiento adecuado de los programas de vacunación. De la misma manera es necesario propiciar el inicio de programas integrados de vigilancia epidemiológica y continuar desarrollando y mejorando a corto, mediano y largo plazo los servicios anti-venéreos y de control específico para algunas enfermedades transmisibles y parasitarias.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	PR	16,850	14,905	47,427
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 EPIDEMIOLOGO	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		14,349	14,305	42,327
.0861					VIAJES EN COMISION SERV.		2,401	500	5,000
G-5 SECRETARIA	PR	1	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		100	100	100
.2131									

AMRO-4340, EPIDEMIOLOGIA (ZONA IV)

Las enfermedades transmisibles en los países de la Zona IV, constituyen un problema prioritario de salud según se desprende de las altas tasas de morbi-mortalidad por estas causas. Los programas de control y erradicación han logrado disminuir significativamente algunos de estos daños, pero en otros los resultados alcanzados han sido menos satisfactorios.

Este proyecto tiene como propósito brindar apoyo técnico a los diferentes países de la zona para lograr: la capacitación de personal de todo nivel en epidemiología; el reforzamiento de las estructuras de los servicios responsables de las acciones; la intensificación de las coberturas en inmunización y de otras técnicas efectivas de control; la creación y puesta en marcha de sistemas de vigilancia epidemiológica de cobertura nacional; una adecuada colaboración de los servicios complementarios que brindan apoyo a los programas de epidemiología.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	PR	41,742	46,185	48,076
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-5 EPIDEMIOLOGO	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		37,819	42,215	44,076
.2028					VIAJES EN COMISION SERV.		3,665	3,700	3,700
G-4 TAQUIGRAFO	PR	1	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		258	270	300
.2191									

AMRO-4360, EPIDEMIOLOGIA (ZONA VI)

La situación de la Zona VI es satisfactoria en el rubro correspondiente a enfermedades transmisibles. Persisten, sin embargo, algunos problemas como las infecciones entéricas, difteria, tos ferina, tétanos y lepra, además de la enfermedad de Chagas y la hepatitis infecciosa cuya tendencia es ascendente. Se ha hecho necesario intensificar los programas de vigilancia de la meningitis meningocócica y el cólera. Algunas zoonosis y las enfermedades venéreas siguen constituyendo también problemas importantes.

Este proyecto tiene como propósito continuar colaborando con los gobiernos en los programas de prevención, control y erradicación de las enfermedades transmisibles y parasitarias prevalentes. El concepto de vigilancia epidemiológica tiene que ser ampliamente difundido y promovido.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	PR	45,085	57,229	59,590
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-5 EPIDEMIOLOGO	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		40,700	51,429	53,790
.0846					VIAJES EN COMISION SERV.		4,296	4,300	4,300
G-5 SECRETARIA	PR	1	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		89	1,500	1,500
.1041									

AMRO-4370, CENTRO EPIDEMIOLOGICO DEL CARIBE

El Centro desempeñará las siguientes funciones: 1) prestar servicio como institución técnica especializada, sobre todo en lo que respecta a las enfermedades transmisibles y su vigilancia y cooperar en los programas de los Gobiernos; 2) reducir la mortalidad y morbilidad asociada con dichas enfermedades en la zona; 3) actuar como centro de vigilancia epidemiológica de todos los países del Caribe que participan en sus actividades o cooperan con el Centro; 4) ayudar y asesorar a los Gobiernos en la vigilancia, el diagnóstico y el control de las enfermedades transmisibles; 5) evaluar los recursos y necesidades de los laboratorios de la zona y cooperar en su adelanto; 6) promover la colaboración con otros laboratorios que puedan prestar servicio en la zona; 7) facilitar los servicios y medios de diagnóstico de laboratorio indispensables para la vigilancia; 8) capacitar personal de diversa categoría de los servicios de salud y otros afines en vigilancia epidemiológica y diagnóstica de laboratorio, así como en su aplicación; 9) investigar determinados virus de origen animal, para lo cual deberá disponer del equipo necesario, y 10) realizar investigaciones, tanto en el Centro como en el campo, sobre problemas patológicos de importancia en el Caribe.

	FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976			
					\$	\$	\$	
TOTAL		1	31	32	TOTAL	49,407	356,486	527,449
P-5 DIRECTOR .4387	PR	-	1	1	SUBTOTAL	49,407	81,053	107,729
P-4 BACTERIOLOGO .4927	PR	-	-	1	PERSONAL, PUESTOS	29,808	75,453	102,129
P-4 EPIDEMIOLOGO 4.20+2	WR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	13,546	-	-
P-4 PARASITOLOGO .4462	PG	-	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	4,314	5,600	5,600
P-4 VIROLOGO .3909	PR	1	1	1	BECCAS	1,739	-	-
P-2 VIROLOGO .4463	PG	-	1	1	SUBTOTAL	-	229,103	295,870
P-1 FUNCIONARIO ADMINISTR. .4464	PG	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS	-	127,502	171,953
C- LOCALES (CAREC)	PG	-	25	25	PERSONAL, CONSULTORES	-	13,460	12,000
					VIAJES EN COMISION SERV.	-	7,500	12,500
					SERVICIOS COMUNES	-	80,641	99,417
TOTAL		4	8	7	SUBTOTAL	-	46,330	123,850
MESES DE CONSULTORES	PR	4	-	-	PERSONAL, PUESTOS	-	31,530	33,150
MESES DE CONSULTORES	PG	-	5	4	PERSONAL, CONSULTORES	-	8,100	9,000
MESES DE CONSULTORES	WR	-	3	3	VIAJES EN COMISION SERV.	-	6,700	6,700
TOTAL		1	-	-	SERVICIOS COMUNES	-	-	75,000
BECAS-A CORTO PLAZO	PR	1	-	-				

AMRO-4371, VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LOS DATOS SOBRE MORBILIDAD

La OPS recibe semanalmente informes sobre la morbilidad causada por unas 40 enfermedades de por lo menos 37 países y territorios de la Región. Respecto a la gripe y neumonía, se han establecido programas para calcular en la computadora normas estacionales basadas en 10 años de experiencia. Luego, en estos programas se han representado gráficamente las normas junto con los datos semanales a fin de facilitar la inspección visual. Mediante esta técnica es posible detectar rápidamente cualquier desviación inusitada de esas normas.

En el proyecto se utilizarán los datos disponibles y un programa de computación ya organizado para preparar el trazado semanal de la morbilidad por influenza en 10 países. De esta forma se contará con un sistema de trazado periférico mediante computadora y cada año se contratarán los servicios de un consultor a corto plazo, por un mes, para que visite los países que cooperan en el programa.

TOTAL		-	-	1	TOTAL	PR	-	-	3,000
MESES DE CONSULTORES	PR	-	-	1	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	-	3,000

AMRO-4372, FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE VIGILANCIA DEL DIAGNOSTICO DE LA HEPATITIS

La hepatitis infecciosa se notifica ahora en casi todos los países de las Américas, con excepción de tres. En 1972, se notificaron más de 50 casos por 100,000 habitantes en siete países. Debido al uso creciente de sangre y sus productos en todos los países de América Latina se plantea el riesgo consiguiente de transmisión de la hepatitis sérica (hepatitis B) en las transfusiones de sangre. La mayor parte de los estudios relativos a la prevalencia del antígeno de la hepatitis B en los trópicos han indicado que aumenta el riesgo de que las poblaciones de esta zona adquieran ese antígeno vírico.

Este proyecto promoverá el análisis regular de todos los donantes de sangre; la información de diagnóstico obtenida por conducto de estas encuestas se usará para promover mejores sistemas de notificación y estudios epidemiológicos de la hepatitis en los Países Miembros. Se dará adiestramiento en las más recientes técnicas serológicas de detección de hepatitis y se establecerá un centro de referencia en todas las grandes ciudades a fin de realizar una fiscalización permanente de la actividad de los bancos de sangre.

TOTAL		-	-	2	TOTAL	WR	-	-	13,200
MESES DE CONSULTORES	WR	-	-	2	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	-	6,000
					GASTOS DE SEMINARIOS	-	-	-	5,200
					SUMINISTROS Y EQUIPO	-	-	-	2,000

AMRO-4400, EDUCACION EN SALUD

Es necesario organizar la educación para la salud como parte del proceso de participación dinámica e informada de las comunidades en todas las actividades para prevenir y curar enfermedades. Aún cuando casi todos los países de la Región disponen de unidades técnicas de educación para la salud, todavía existe una notable debilidad en la planificación del componente educativo de los programas de salud, así como en su nivel operativo debido a la insuficiencia de los recursos humanos, financieros y materiales con que cuentan los servicios de educación para la salud.

La OPS/OMS viene prestando asistencia a los gobiernos interesados para examinar en forma sistemática la capacidad de sus servicios de salud para estimular y canalizar la participación comunitaria en las acciones de salud. También ha cooperado en la realización de reuniones y proyectos específicos para adecuar mejor a las necesidades de los países la formación académica y las funciones educativas del personal de salud y de entidades conexas. Se viene estudiando la forma más viable de asegurar una mayor y sostenida participación de la comunidad, a la vez que una mejor coordinación intra e intersectorial de los servicios de educación para la salud con otros organismos oficiales y voluntarios afines, para asegurar el mantenimiento de una opinión pública informada y dispuesta a actuar en defensa de su salud.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO				
-----				-----				
				1974	1975	1976		
				\$	\$	\$		
				-----	-----	-----		
TOTAL		2	2	4	TOTAL	13,489	6,500	13,300
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	PR	1	2	4	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	UNFPA	1	-	-	PR	6,339	6,500	13,300
					-----	-----	-----	-----
					SUBTOTAL			
					-----	-----	-----	-----
					PERSONAL, CONSULTORES	2,463	5,400	12,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO	376	1,100	1,300
					SUBVENCIONES	3,500	-	-
					-----	-----	-----	-----
					SUBTOTAL	UNFPA 7,150	-	-
					-----	-----	-----	-----
					PERSONAL, CONSULTORES	1,150	-	-
					SUBV. PARA ADIESTRAMIENT	6,000	-	-

AMRO-4410 EDUCACION EN SALUD (AREA DEL CARIBE)

Si bien los Gobiernos reconocen la urgente necesidad de incorporar la educación para la salud como componente esencial de todos los programas de salud, educación y bienestar, la cuarta parte de los países carecen del personal que debe impartir esa enseñanza y de los servicios mínimos necesarios. Los países que cuentan con esos servicios mínimos reconocen la necesidad de capacitar personal, a fin de que pueda lograrse una participación comunitaria eficaz.

Este proyecto tiene como objetivo establecer programas y servicios eficaces de educación para la salud en todos los países, tanto en las escuelas como en las comunidades, como también mejorar la calidad y cobertura de los programas y servicios existentes.

TOTAL				TOTAL				
-----				-----				
				1974	1975	1976		
				\$	\$	\$		
				-----	-----	-----		
		1	1	1	TOTAL	50,185	40,537	41,849
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-4 EDUCADOR EN SALUD	PR	1	1	1	-----	-----	-----	-----
.0918					PR	38,201	40,537	41,849
					-----	-----	-----	-----
					SUBTOTAL			
					-----	-----	-----	-----
					PERSONAL, PUESTOS	32,911	34,937	36,149
					VIAJES EN COMISION SERV.	4,589	4,600	4,600
					SUMINISTROS Y EQUIPO	701	1,000	1,100
					-----	-----	-----	-----
					SUBTOTAL	UNDP 11,984	-	-
					-----	-----	-----	-----
					SUMINISTROS Y EQUIPO	2,159	-	-
					SUBV. PARA ADIESTRAMIENT	9,825	-	-

AMRO-4470, CAPACITACION DE MAESTROS EN EDUCACION PARA LA SALUD

La educación es un importante recurso que conviene utilizar en forma sistemática y programada en apoyo a las acciones en beneficio de la salud de cada ser humano y de las colectividades de la Región.

Dentro del plan de estudios escolar muchas veces no se han considerado las áreas de educación para la salud y educación para la vida familiar. Comúnmente la formación de los docentes adolece de serias fallas en estos aspectos porque la educación para la salud no se enseña en muchas de las instituciones formadoras de docentes. De ordinario, se carece de una planificación conjunta de la educación para la salud en las escuelas por parte de los sectores de salud y de educación. Hay una marcada escasez de material de enseñanza en estas áreas; el que existe no está actualizado.

El proyecto se propone colaborar con los gobiernos para perfeccionar los planes y programas de estudios de la educación general y de los centros formadores de docentes en el área de educación para la salud y la vida familiar; organizar y/o reforzar los sistemas de trabajo conjunto de los sectores de salud y de educación; preparar docentes en estos asuntos y asistir en la elaboración y revisión del material de enseñanza en las áreas mencionadas en los diferentes niveles del sistema educativo general de los países.

TOTAL				TOTAL				
-----				-----				
				1974	1975	1976		
				\$	\$	\$		
				-----	-----	-----		
		2	6	6	TOTAL	2,867	17,200	19,000
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CCNSULTORES	PR	2	6	6	PR	2,867	16,200	18,000
					-----	-----	-----	-----
					PERSONAL, CONSULTORES	-	1,000	1,000
					SUMINISTRUS Y EQUIPO			

AMRO-4500, REHABILITACION

El objetivo a largo plazo de este proyecto, que se inició en 1962, consiste en asesorar a los Gobiernos Miembros para que incorporen los servicios de rehabilitación médica en los programas de salud pública. Esto comprende la planificación y supervisión de cursos de adiestramiento, seminarios, grupos de estudio y programas de becas en medicina física, fisioterapia y ergoterapia, prótesis y ortosis, enfermería de la rehabilitación, terapia de las comunicaciones (oral, visual y auditiva), servicios para los ciegos y rehabilitación psicológica. Dichos programas se realizan mediante los respectivos proyectos de los países. Se concede especial atención al aprovechamiento eficaz de personal de rehabilitación a fin de lograr la máxima cobertura, y a la prestación temprana de servicios de rehabilitación médica para prevenir en lo posible la invalidez. El objetivo a corto plazo consiste en atender a las solicitudes de los países que necesitan asistencia inmediata en sus actividades de rehabilitación, ya sea con carácter de emergencia o como la primera etapa de un programa integral.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$
TOTAL	PH -	500	1,000
SUBVENCIONES	-	500	1,000

AMRO-5005, FONDO DE AYUDA A LA COMUNIDAD

Los fondos de este proyecto han sido donados por miembros del personal de la OPS a través de PAHEF y serán utilizados en proyectos de salud y bienestar para ayudar a la comunidad.

TOTAL		1974	1975	1976
		-	1	-
TOTAL	PH	50	2,434	-
BECAS-A CORTO PLAZO	PH	-	1	-
BECAS SUBVENCIONES		50	2,434	-

AMRO-5006, INVESTIGACION OPERATIVA

El objeto de este proyecto fue promover la aplicación de conceptos y métodos del análisis de sistemas en los servicios de salud; idear y aplicar técnicas a fin de resolver problemas específicos, y asesorar a los Gobiernos Miembros en el uso de dichos métodos.

TOTAL		1974	1975	1976
		1	-	-
TOTAL		3,748	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR	1	-	-
SUBTOTAL	PR	1,585	-	-
GASTOS DE SEMINARIOS		1,585	-	-
SUBTOTAL	WR	2,163	-	-
PERSONAL, CONSULTORES		1,743	-	-
SUMINISTROS Y EQUIPO		420	-	-

AMRO-5007, EVALUACION DE PROGRAMAS DE PAISES

Se prevé, por medio de este proyecto, la evaluación de la asesoría de la OPS a los programas de los diversos Gobiernos Miembros.

TOTAL		1974	1975	1976
	PR	-	-	31,000
EVALUACION PRCG./PAIS		-	-	31,000

AMRO-5010, CONFERENCIA DE MINISTROS DE SALUD DEL CARIBE

Este proyecto tiene por objeto cooperar para facilitar servicios de secretaría para la Conferencia de Ministros de Salud del área del Caribe.

TOTAL		1974	1975	1976
		1	1	-
TOTAL		47,851	51,516	-
P-5 MEDICO .3827	PR	1	1	-
SUBTOTAL	PR	35,851	40,516	-
TOTAL		1	-	-
MESES DE CONSULTORES	PR	1	-	-
PERSONAL, PUESTOS		33,285	40,516	-
PERSONAL, CONSULTORES		2,466	-	-
VIAJES EN COMISION SERV.		100	-	-
SUBTOTAL	WR	12,000	11,000	-
SUBVENCIONES		12,000	11,000	-

AMRO-5030, SEMINARIOS ESPECIALES EN LA ZONA III

La Organización ha venido participando en seminarios realizados en colaboración con los Ministerios de Salud Pública de Centroamérica y Panamá. Los objetivos han sido analizar, antes de las reuniones anuales de los ministros del ramo, los problemas de salud de los países de la Región y establecer planteamientos coordinados acerca de los programas de acciones destinados a resolver dichos problemas. En su XVIII Reunión, realizada en San Salvador, los Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá en su Resolución IX resolvieron: Enmarcar el temario de las Reuniones, dentro del Plan Decenal de Salud para las Américas, estableciendo las prioridades correspondientes para el área centroamericana.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

AMRO-5270, ADIESTRAMIENTO EN ATENCION MEDICA Y ADMINISTRACION DE HOSPITALES

Este proyecto que se inició en 1967 tiene como propósito adiestrar personal en administración de servicios médicos y hospitalarios, a fin de obtener una mejor productividad de los recursos y mejorar la calidad de las prestaciones.

Para lograr lo anterior se ha diseñado un programa que comprende la divulgación de conocimientos y técnicas modernas de administración de sistemas de salud y de administración hospitalaria al personal en actual servicio, adiestrando, de esta forma, un "grupo administrativo básico". Se colabora, además, en el mejoramiento significativo de los objetivos, contenido, metodología de enseñanza, aprendizaje, profesorado, material de estudio y evaluación de los programas regulares de las escuelas de salud pública y en la educación continuada de los profesionales egresados.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	PR	81,898	98,789	102,897
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-5 EDUCADOR ADMON. HOSPITALES .3121	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		52,597	54,389	56,397
G-5 SECRETARIA .3717	PR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES		8,893	16,200	18,000
					VIAJES EN COMISION SERV.		10,076	10,100	10,100
					GASTOS DE SEMINARIOS		975	16,400	16,400
					SUMINISTROS Y EQUIPO		1,051	1,700	2,000
					PARTICIPANTES		8,306	-	-
TOTAL		3	6	6					
-----		-----	-----	-----					
MESES DE CONSULTORES	PR	3	6	6					

AMRO-5271, ATENCION PROGRESIVA DEL PACIENTE

La finalidad de este proyecto fue fomentar el concepto de la atención progresiva del paciente en los hospitales de América Latina para mejorar la calidad de la atención médica e incrementar la utilización de los recursos correspondientes. El proyecto se inició con la instalación de unidades de cuidado intensivo en seis hospitales universitarios de Brasil, Chile, Colombia, Perú, Uruguay y Venezuela, las que han sido complementadas recientemente con la organización de unidades de cuidado intermedio y el reforzamiento de la atención ambulatoria.

TOTAL		1	-	-	TOTAL		37,009	-	-
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 EDUCADOR ADMON. HOSPITALES .3711	PR	1	-	-	SUBTOTAL	PR	15,570	-	-
					PERSONAL, PUESTOS		12,104	-	-
					VIAJES EN COMISION SERV.		3,466	-	-
					SUBTOTAL	PH	21,439	-	-
					PERSONAL TEMPORERO		20,744	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		695	-	-

AMRO-5272, CAPACITACION DE NEUROLOGOS EN EL USO CLINICO DE L-DOPA

Este programa estaba destinado a proporcionar adiestramiento en el uso clínico de L-Dopa y se está expandiendo para promover la colaboración internacional a fin de proporcionar adiestramiento e investigaciones en las ciencias neurológicas.

TOTAL	PH	5,518	3,200	-
-----	-----	-----	-----	-----
GASTOS DE SEMINARIOS		5,518	3,200	-

AMRO-5273, MEJORAMIENTO DE BIBLIOTECAS DE ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA

Este proyecto tiene por objeto mejorar los programas de administración de atención médica y hospitalaria de las nueve escuelas de salud pública del Centro Regional de Adiestramiento de San Juan de Dios (Bogotá) y del Centro Latinoamericano de Administración Médica (CLAM) mediante el mejoramiento de la organización y dotación de material de estudio de sus bibliotecas respectivas.

TOTAL	PH	16,367	-	-
-----	-----	-----	-----	-----
SUMINISTROS Y EQUIPO		16,367	-	-

AMRO-5300, PLANIFICACION EN SALUD

El proyecto comenzó sus actividades en 1967. El esfuerzo realizado por los países para el desarrollo de los procesos de planificación de la salud se manifiesta sobre todo en la formulación de planes de salud sectoriales o institucionales, en la organización de unidades de planificación en los ministerios y secretarías de salud y en la capacitación de funcionarios de diversos niveles de la administración pública de salud en planificación. La preparación y aprobación del Plan Decenal de Salud para las Américas en 1972 está llevando a los países a la formulación y/o ajuste de las políticas y estrategias sectoriales, como parte de las políticas y estrategias globales de desarrollo nacional, y a la programación de las actividades del sector especialmente dirigidas a la extensión de la cobertura de servicios y a los programas de desarrollo de la infraestructura que se requiera.

El propósito de este proyecto, durante el período 1975-1978 es cooperar con los países mediante asesoría técnica directa en la programación y ejecución de las actividades previstas para el desarrollo del proceso antes descrito y a su evaluación y reajuste oportunos. El proyecto participa además en las actividades de adiestramiento en planificación de la salud y en el desarrollo del sistema de proyecciones cuatrienales de la Organización.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

AMRO-5320, PLANIFICACION EN SALUD (ZONA II)

Los objetivos de este proyecto son colaborar con los países en el desarrollo de los procesos de planificación de la salud dentro del contexto de desarrollo socioeconómico nacional y regional; apoyar el proceso de programación de las actividades conjuntas país-OPS/OMS. En el corto plazo se pretende ayudar a los países a que terminen la definición de su política de salud, establezcan las estrategias necesarias y se señalen las áreas prioritarias para la programación. Esta acción está combinada directamente con la formación de personal mediante cursos locales. Por lo menos dos de estos cursos deberán tomar carácter institucional.

TOTAL	1	1	1	TOTAL	WR	37,633	40,660	42,280
P-4 PLANIFICADOR EN SALUD .43674	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	30,930	33,960	35,580
					VIAJES EN COMISION SERV.	6,703	6,700	6,700

AMRO-5330, PLANIFICACION EN SALUD (ZONA III)

El propósito de este proyecto es continuar con la colaboración de los procesos de planificación en los países de la Zona, los cuales una vez definidas sus políticas y estrategias están requiriendo cooperación para la programación nacional en áreas prioritarias, y la programación regional y local. Se continuará dando asistencia en el fortalecimiento a las oficinas de planificación de la salud mediante la formación de personal, desarrollos metodológicos y la incorporación al proceso de planificación del personal de los distintos niveles de operación. Asimismo, se proporcionará asesoría en el campo de integración y financiamiento del sector salud.

TOTAL	1	1	1	TOTAL	PR	320	38,037	39,249
P-4 PLANIFICADOR EN SALUD .2031	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	-	34,937	36,149
					VIAJES EN COMISION SERV.	320	3,000	3,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO	-	100	100

AMRO-5360, PLANIFICACION EN SALUD (ZONA VI)

El propósito del proyecto es cooperar en la aceleración del desarrollo del proceso de planificación en salud en los distintos países, promoviendo especialmente la formulación de políticas, la determinación de las metas nacionales del Plan Decenal de Salud, estudios del financiamiento del sector salud, establecimiento de sistemas de información que faciliten el control de gestión y la decisión de los niveles superiores, el mejoramiento de las relaciones intersectoriales y el adiestramiento del personal en las técnicas de planificación. También se colaborará en la coordinación básica de las actividades de los diferentes proyectos de la Zona. Se contemplan fondos para un consultor permanente, una secretaria y adquisición de libros y material de trabajo.

TOTAL	2	2	2	TOTAL	PR	42,642	54,016	56,364
P-5 PLANIFICADOR EN SALUD .0915	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	38,079	49,316	51,464
G-4 SECRETARIA .0896	PR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	4,563	3,700	3,700
					SUMINISTROS Y EQUIPO	-	1,000	1,200

AMRO-5400, ESTADISTICAS DE SALUD

Por medio de este proyecto el programa regional de estadísticas de salud recibe la asesoría y la orientación de expertos de toda la Región.

Las reuniones del Comité Asesor Regional, a intervalos de dos años, han sido de gran valor para planificar programas destinados a crear conciencia en el Comité respecto a los aspectos generales de las estadísticas de salud y su evolución dentro de la Región. La reunión prevista para fines de 1974 se celebró en 1975; en esta reunión se examinaron las estadísticas de salud, los sistemas de información de salud y la utilización de computadoras a estos fines. En 1976 se examinarán, entre otros temas, el establecimiento de sistemas de estadísticas vitales y de salud para las poblaciones rurales y los métodos e índices encaminados a la evaluación permanente de la calidad e integridad de las estadísticas vitales y de salud.

TOTAL	1	1	1	TOTAL		37,274	24,573	17,516	
G-5 AUXILIAR DE OFICINA .3486	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	5,962	13,873	14,516
TOTAL		2	1	1	PERSONAL, PUESTOS		5,962	13,873	14,516
MESES DE CONSULTORES	WR	2	1	1	SUBTOTAL	WR	31,312	10,700	3,000
					PERSONAL, CONSULTORES		7,167	2,700	3,000
					COMITE ASESOR TECNICO		-	8,000	-
					GASTOS DE SEMINARIOS		1,822	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		22,323	-	-

AMRO-5401, ESTABLECIMIENTO DE SISTEMAS NACIONALES DE INFORMACION

Este programa comenzó a operar en junio de 1974 y fue creado con el propósito de diseñar sistemas nacionales de información para el sector salud consistentes con los del desarrollo económico y social, y de acuerdo a las necesidades específicas de los procesos de planificación en los países; estimular la transformación de los sistemas existentes en los países de la Región, adaptándolos a los diseños concebidos; proporcionar asesoría a aquellos países que lo requieran, y colaborar con la Unidad de Programación y Análisis de la Sección de Planificación y Evaluación en el desarrollo del programa de información para las actividades conjuntas.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

Durante el período comprendido entre 1974-1977 este programa colaborará en el desarrollo de sistemas de información para Brasil, Colombia, Ecuador, Perú y Costa Rica, y en el Censo de Recursos de Chile y con el sistema de información-decisión sobre abastecimiento de agua potable en Panamá.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	52,597	63,916	57,781
P-5 OF. DE SISTEMAS DE INF. .3930	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR 52,597	50,416	51,781
TOTAL		-	5	2	PERSONAL, PUESTOS VIAJES EN COMISION SERV.	42,738 9,859	40,516 9,900	41,881 9,900
MESES DE CONSULTORES	WR	-	5	2	SUBTOTAL	WR -	13,500	6,000
					PERSONAL, CONSULTORES	-	13,500	6,000

AMRO-5410, ESTADISTICAS DE SALUD (ZONA I)

En la Zona I, la calidad, cobertura y la obtención oportuna de información sobre la situación de la salud y la prestación de los servicios correspondientes son generalmente inadecuadas. La inadecuada utilización de la información en el proceso administrativo, en todos sus aspectos y niveles, se considera como el motivo fundamental por el cual no se cuenta con los recursos humanos, materiales y administrativos indispensables para establecer y mantener servicios de registros y estadísticas de salud. Se estima que el registro de acontecimientos vitales es bastante completo en la mayoría de los países, aunque las estadísticas vitales se obtienen con retraso indebido. Las causas de esto varían de un país a otro, pero uno de los factores principales parece ser más bien la ineficacia de la administración en el diseño del sistema de registro. En muchos países se reconoce cada vez más la necesidad de contar con información pertinente y confiable y, en algunos de ellos, existe la tendencia concomitante a estudiar, planificar e introducir las modificaciones requeridas.

La finalidad del programa de estadísticas de salud es obtener información pertinente, fidedigna y oportuna para administrar, dirigir y planificar los servicios de salud y realizar investigaciones y actividades afines. Los objetivos son asesorar a los países en la planificación y establecimiento de sistemas de información de estadísticas de salud adecuadas, fomentar el establecimiento en una institución de un centro de adiestramiento, y facilitar asistencia técnica en la realización de actividades cuando sea necesario.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	PR 43,375	58,610	60,972
P-4 ESTADISTICO .0841	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS VIAJES EN COMISION SERV.	31,863 11,431	47,110 11,400	49,472 11,400
G-5 SECRFARIA .3671	PR	1	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO	81	100	100

AMRO-5420, ESTADISTICAS DE SALUD (Zona II)

En general, en los países de la Zona II, la información sobre las condiciones de la salud y sobre la disponibilidad y la utilización de los recursos es aún inadecuada para la planificación, administración y evaluación de los programas de salud. Cada país se encuentra en diferentes fases de desarrollo y tiene diferentes prioridades en el campo de las estadísticas de salud. Se prevén las siguientes actividades de la Organización: en Cuba 1) asesoramiento a investigaciones en desarrollo; 2) asesoramiento en nuevas investigaciones; 3) asesoramiento en la preparación e implementación de un programa de adiestramiento para estadísticas de salud de nivel superior y especializado y 4) asesoramiento en la preparación e implementación de normas y procedimientos de evaluación de los sistemas de salud vigentes. En Haití las actividades previstas en el próximo cuatrienio estarán principalmente dirigidas a lo siguiente: 1) las dos regiones sanitarias donde se concentraron los recursos que prestará el BID al Gobierno de Haití serán consideradas áreas prioritarias para el establecimiento de sistemas de información estadística. En ellas se ensayarán, evaluarán y perfeccionarán todos los instrumentos del proceso de producción y análisis de estadísticas de salud para Haití; 2) se procurará establecer un sistema de captación de información demográfica y sobre estadísticas vitales básicas (población, nacimientos y defunciones por sexo y edades) en áreas representativas del país y muy especialmente de las dos regiones sanitarias anteriormente citadas, en base al trabajo del Servicio de Malaria en visitas domiciliarias periódicas a toda la población de dichas áreas y 3) mejoramiento de los sistemas de notificación de enfermedades. En la República Dominicana 1) las principales actividades en estadísticas de salud se harán en apoyo del programa de regionalización de los servicios de salud ya iniciado en este país. Todas las actividades de planificación, establecimiento de sistemas estadísticos, así como de evaluación y perfeccionamiento de los mismos podrán llevarse a cabo en ese contexto, así como un plan de investigaciones y otro de adiestramiento de personal estadístico a mediano y largo plazo; 2) asesoría a la Dirección Nacional de Estadística para el mejoramiento de las estadísticas vitales a través del Comité Nacional de Estadísticas Vitales y Sanitarias ya existente en el país y 3) se dará asesoría sobre enseñanza de estadística a las Escuelas de Medicina de la Universidad de Santo Domingo y también a la Escuela de Medicina y Odontología. En México las actividades previstas en relación con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) incluyen: 1) durante los próximos años continuará el proceso de establecimiento y perfeccionamiento del sistema de Información del Área Médica (SIAM) ya iniciado en 1974, así como en los distintos subsistemas que lo componen.

Dirección General de Estadística: a) en los próximos cuatro años se llevará a cabo el establecimiento en todo el país del nuevo sistema de estadísticas vitales ensayado en el Estado de Morelos en 1974, actualmente en plena evaluación; b) está previsto que se aprovechará la Encuesta Nacional de Hogares, que con asesoramiento de Naciones Unidas ha establecido la Dirección General de Estadística en todo el país, para periódicamente incorporar a la misma algunas cuestiones básicas de salud pública. La OPS/OMS participará en la programación de dichas actividades y c) la Dirección General de Estadística continuará en los próximos cuatro años obteniendo información básica sobre recursos, actividades y morbilidad de todos los hospitales del país. Servicios Coordinados (SSA): En 1975 se elaborará un plan detallado de adiestramiento de personal estadístico de distintos niveles para mediano y largo plazo.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	WR 47,003	50,498	53,597
P-4 ESTADISTICO 4.0839	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS VIAJES EN COMISION SERV.	42,015 4,988	45,498 5,000	48,597 5,000
G-5 SECRFARIA 4.3161	WR	1	1	1				

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

AMRO-5430, ESTADISTICAS DE SALUD (ZONA III)

La producción de estadísticas de salud en los países de la Zona III muestra variaciones relacionadas básicamente con la solidez de la infraestructura. Entre los principales problemas que afectan la situación en todos, o la mayoría de los países, se destacan: subregistro de hechos vitales y sobre todo de defunciones en los primeros años de vida, deficiencias en la notificación de enfermedades transmisibles, insuficiente disponibilidad de equipo de procesamiento de datos, sistemas de supervisión poco desarrollados, falta de personal de formación técnica y--en varios países--una escasez general de personal con capacitación formal. Un problema especial es la aún insuficiente utilización de las estadísticas producidas como instrumentos de control y evaluación.

El proyecto, que se inició en 1956, tiene como propósito apoyar a los países de la zona en el desarrollo de sus sistemas de estadísticas de salud. Los objetivos principales son: el fortalecimiento administrativo y operativo de las dependencias estadísticas en los ministerios de salud; organización adecuada de los servicios de estadística y registros médicos en los hospitales; dotación de suficiente personal capacitado al nivel central y regional y en los establecimientos de mayor movimiento; desarrollo de sistemas de información-gestión y en general de indicadores estadísticos.

TOTAL		2	.2	2	TOTAL		41,349	45,171	47,398
P-4 ESTADISTICO 4.0810	WR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	5,619	5,571	6,178
G-5 SECRETARIA .1047	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		5,619	5,571	6,178
					SUBTOTAL	WR	35,730	39,600	41,220
					PERSONAL, PUESTOS		29,305	33,150	34,770
					VIAJES EN COMISION SERV.		6,315	6,300	6,300
					SUMINISTROS Y EQUIPO		110	150	150

AMRO-5440, ESTADISTICAS DE SALUD (ZONA IV)

Los países de la Zona IV tienen como característica común la deficiencia de los sistemas estadísticos, principalmente en lo que se refiere a cobertura, confiabilidad y agilidad en el procesamiento de los datos. Esto sería consecuencia de varios factores limitantes, entre los que destaca la falta de personal adiestrado, la escasez de recursos materiales y la poca supervisión a todo nivel. Como consecuencia de esto, la programación en salud se ve obstaculizada por la insuficiencia de la información básica disponible.

El propósito de este proyecto es brindar apoyo técnico a los países con el fin de fomentar la creación de servicios de estadísticas idóneos, participando en su diseño y puesta en marcha; promover el adiestramiento del personal de todo nivel, y revisar los sistemas existentes con el fin de mejorar la calidad de la información, su cobertura y oportuna disponibilidad.

TOTAL		2	-	-	TOTAL		13,011	-	-
P-4 ESTADISTICO 4.0838	WR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		11,948	-	-
P-3 OFICIAL REGISTROS MEDICOS 4.0840	WR	1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.		1,063	-	-

AMRO-5460, ESTADISTICAS DE SALUD (ZONA VI)

Los progresos de la administración de la salud pública, incluida la planificación por una parte, y el Plan Decenal de Salud para las Américas por otra, han acrecentado considerablemente la necesidad de las estadísticas tradicionales y ampliado con campos nuevos el conjunto de aspectos sobre los que es indispensable disponer de información. Los países de la Zona VI han logrado un mejoramiento en la recolección de los datos estadísticos en general, pero requieren nuevos esfuerzos para lograr que ellos sean plenamente utilizados como también para utilizar nuevas técnicas para el conocimiento de problemas que no aparecen suficientemente definidos a través de las estadísticas habituales. Los sistemas de informes estadísticos han sido complementados con el uso de computadoras, especialmente en Argentina donde se estableció un centro de computación en salud. En este país se otorgó gran respaldo a la capacitación de personal. En el trienio 1970-1972 se formaron 234 técnicos en estadísticas de salud, 12 de ellos extranjeros, y se adiestraron 1805 auxiliares.

TOTAL		2	2	2	TOTAL		42,523	47,537	49,532
P-4 ESTADISTICO .0842	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		38,398	43,737	45,732
G-4 SECRETARIA .0871 .3052	PR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		3,702	3,700	3,700
					SUMINISTROS Y EQUIPO		423	100	100

AMRO-5470, INVESTIGACION INTERAMERICANA DE MORTALIDAD EN LA NINEZ

Los hallazgos de la Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez, publicados en 1973 (Características de la Mortalidad en la Niñez) y en 1974 en los trabajos aparecidos en el Boletín de la Organización Panamericana de la Salud, han puesto de manifiesto que se deben realizar otros estudios, por ejemplo, de investigación operativa acerca de la adopción de medidas preventivas y la prestación de servicios de salud, estudios epidemiológicos sobre la procreación humana e investigación de métodos para mejorar las estadísticas vitales y de salud.

Se continuará en 1975 y 1976 el análisis de los datos de la Investigación, en especial de los factores relacionados con la mortalidad en época temprana y la historia reproductiva de la madre. Se proporcionarán servicios de asesoría para realizar investigaciones afines.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976				
					1974	1975	1976	
					\$	\$	\$	
TOTAL		1	1	1	TOTAL	32,249	35,356	33,880
G-6 AUXILIAR DE OFICINA 3268	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR 32,249	15,156	33,880
TOTAL		-	6	6	PERSONAL, PUESTOS	29,763	15,156	15,880
MESES DE CONSULTORES	PR	-	-	6	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	18,000
MESES DE CONSULTORES	WR	-	6	-	VIAJES EN COMISION SERV.	1,828	-	-
					GASTOS DE SEMINARIOS	658	-	-
					SUBTOTAL	WR -	20,200	-
					PERSONAL, CONSULTORES	-	16,200	-
					GASTOS DE SEMINARIOS	-	4,000	-

AMRO-5471, ADIESTRAMIENTO EN EL EMPLEO DE COMPUTADORAS EN ESTADISTICAS DE SALUD

A medida que se amplían y mejoran los sistemas de estadísticas de salud de la Región, aumenta el uso de las computadoras. Además, muchos ministerios de salud están adquiriendo computadoras para sus programas administrativos y técnicos. Este proyecto tiene por objeto asesorar a los ministerios de salud en la selección de equipos aptos para sus necesidades y en el análisis de sistemas y la programación, con la mira de asegurar, dentro de lo posible, el aprovechamiento óptimo de los recursos.

TOTAL		-	2	2	TOTAL	WR -	5,400	6,000
MESES DE CONSULTORES	WR	-	2	2	PERSONAL, CONSULTORES	-	5,400	6,000

AMRO-5472, INVESTIGACION OPERATIVA EN REGISTROS MEDICOS

Las metas de atención de la salud previstas en el Plan Decenal de Salud prevén la ampliación de la cobertura de los servicios de salud y el aumento del alcance y continuidad de la atención, al mismo tiempo que se contienen los costos. A fin de hacer frente a las dificultades que imponen dichas metas, será preciso formular nuevas técnicas para los registros médicos, o adaptarlas y luego evaluarlas y difundir los resultados. En varios países ya se ha manifestado la necesidad de coordinar los registros de atención de la salud.

Se propone seleccionar seis centros donde podría efectuarse la investigación operativa sobre registros médicos. Entre los aspectos que se estudiarán en uno o más de dichos centros figuran los registros de salud de los sistemas de atención de los pacientes en la consulta, la indización cruzada de registros de salud y los registros médicos orientados en función de problemas específicos. Se organizará un seminario sobre investigación en registros médicos a fin de proporcionar al personal de los centros participantes los conocimientos básicos acerca de las técnicas de investigación aplicada y exponer las características de los proyectos de investigación o de demostración que se llevarán a cabo. Por intermedio de consultores a corto plazo se prestará asesoría técnica sobre determinados aspectos de la organización y evaluación de los estudios.

TOTAL		-	4	3	TOTAL	WR -	16,800	21,000
MESES DE CONSULTORES	WR	-	4	3	PERSONAL, CONSULTORES	-	10,800	9,000
					GASTOS DE SEMINARIOS	-	6,000	12,000

AMRO-5473, ENSEÑANZA DE LAS ESTADISTICAS EN LAS ESCUELAS DE MEDICINA

Este proyecto constituye un estímulo para que se aprecien la necesidad y los usos de la metodología estadística en medicina e investigación médica. Se asesorará a las escuelas de medicina y salud pública en la formulación de planes de estudio, en bioestadística y se dictarán cursillos para docentes sobre temas específicos, como el diseño de experimentos, la bioevaluación y las estadísticas no paramétricas.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	3,500	2,700	3,000
MESES DE CONSULTORES	PR	1	-	-	SUBTOTAL	PR 3,500	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	3,500	-	-
					SUBTOTAL	WR -	2,700	3,000
					PERSONAL, CONSULTORES	-	2,700	3,000

AMRO-5480, SEMINARIO REGIONAL SOBRE ELABORACION DE DATOS

En muchos países se utilizan computadoras para establecer sistemas de información sobre salud y banco de datos, tanto en aspectos de programas específicos como en la planificación nacional de la salud. Cada dos años se celebran seminarios regionales sobre elaboración de datos con el objeto de examinar el uso de las computadoras en el sector salud, obtener directrices para un programa regional y divulgar información sobre los avances en las ciencias de la computación y sus posibles aplicaciones. Con la coordinación de las actividades nacionales y el intercambio de información--documentación, especificaciones de programas y equipos y bibliografía--se facilitará el máximo aprovechamiento de los recursos.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976

\$ \$ \$

TOTAL WR -----
GASTOS DE SEMINARIOS - 15,900 -

AMRO-5481, DETERMINACION DE LOS DATOS BASICOS NECESARIOS SOBRE ATENCION DE SALUD

A pesar de la considerable atención que se ha prestado a los sistemas de información en los últimos años, no se han determinado claramente los datos que se necesitan ni su uso. El Comité Regional Asesor sobre Registros y Estadísticas de Atención Médica, reunido en 1973, recomendó que se estudiara la posibilidad de recopilar y utilizar un conjunto mínimo de datos básicos relativos a la atención de salud ofrecida a pacientes hospitalizados como ambulatorios en distintos medios institucionales.

El registro y la notificación de informaciones sobre la atención ambulatoria se encuentra en su fase inicial. Debería ser posible identificar los elementos comunes que describen la atención del paciente en el hospital y en la consulta externa.

Se propone seleccionar algunas comunidades y recopilar un conjunto mínimo de datos básicos en un hospital y centro de salud, no sólo para determinar la posibilidad de compilar esos datos, sino también para comprobar si satisface las necesidades de los usuarios de la información.

TOTAL	-	-	1	TOTAL	WR	-	-	7,500
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	-	-	1	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	3,000
					GASTOS DE SEMINARIOS	-	-	3,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO	-	-	1,500

AMRO-5482, EDUCACION CONTINUA PARA ESTADISTICOS DE LOS SERVICIOS NACIONALES DE SALUD

Debido al reducido número de estadísticos en los servicios de salud con formación en bioestadística, a su heterogénea preparación y a la necesidad de que conozcan bien los métodos estadísticos para modificar los sistemas de estadísticas y analizar los datos e iniciar investigaciones, se ha propuesto llevar a cabo un programa de adiestramiento continuo.

En una reunión regional celebrada en 1972, que versó sobre la función de los estadísticos en los programas de salud familiar, se destacó la importancia de las reuniones anuales relacionadas con determinados aspectos de su trabajo. Muchos participantes expresaron que no recibían información actualizada ni estaban al tanto de los adelantos en los programas de salud, epidemiología, estadísticas de salud, etc.

Mediante este proyecto se propone la celebración de reuniones anuales de estadísticos de los servicios nacionales de salud. Además, se obtendrán algunos libros seleccionados para la unidad de estadísticas de salud de cada país y se distribuirán ampliamente trabajos e informes sobre la materia.

TOTAL	-	12,000	12,000
-----	-----	-----	-----
SUBTOTAL	PR	-	-
-----	-----	-----	-----
SUMINISTROS Y EQUIPO	-	-	2,000
GASTOS DE CURSOS	-	-	7,651
SUBTOTAL	WR	-	12,000
-----	-----	-----	-----
SUMINISTROS Y EQUIPO	-	2,000	-
GASTOS DE CURSOS	-	10,000	2,349

AMRO-5500, METODOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN SALUD PUBLICA

Las dificultades que se plantean en la administración, organización, planificación, adopción de decisiones y aprovechamiento de los recursos disponibles son las más importantes que afrontan los servicios de salud.

Con este proyecto la OPS/OMS apoya y coordina las actividades y la asistencia a los Gobiernos de la Región para subsanar dichas deficiencias. Asimismo, presta asistencia al mejoramiento de la administración en los servicios nacionales de salud.

TOTAL	3	3	3	TOTAL	PR	77,434	87,462	104,965
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-5 EXPERTO EN METODOS ADMIN.	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	56,472	53,462	67,065
.2178					PERSONAL, CONSULTORES	8,468	8,100	12,000
G-4 SECRETARIA	PR	2	2	2	VIAJES EN COMISION SERV.	12,032	12,000	12,000
.2179 .3463					SUMINISTROS Y EQUIPO	-	-	-
					GASTOS DE CURSOS	-	13,900	13,900
TOTAL		3	3	4				
-----		-----	-----	-----				
MESES DE CONSULTORES	PP	3	3	4				

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

AMRO-5510, METODOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN SALUD PUBLICA (ZONA I)

La cooperación de la OPS/OMS está dirigida al fortalecimiento del proceso de reforma administrativa y al mejoramiento de la capacidad operativa de los sistemas de salud de los países de la Zona I. A través de los 22 programas de educación continuada en administración, los principales administradores de salud de ocho países participantes están tratando de efectuar cambios, dentro del marco de un amplio plan de desarrollo de áreas institucionales seleccionadas. Los cursos de capacitación han sido reemplazados por la formulación de proyectos en el terreno, como una técnica para resolver los problemas planteados.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	PR	42,335	53,560	55,622
P-4 EXPERTO EN METODOS ADMIN. .0917	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		36,894	47,110	49,472
G-5 AUXILIAR DE OFICINA. .2122	PR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV. SUMINISTROS Y EQUIPO		5,441	5,450	5,450
							-	1,000	700

AMRO-5530, METODOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN SALUD PUBLICA (ZONA III)

Ante una problemática de deterioro en las administraciones de los países de la Zona, se aspira a prestar asistencia técnica a los Gobiernos para lograr un desarrollo administrativo que supone aptitud en el gerenciamiento y apoyo logístico a las unidades ejecutoras de los servicios, principalmente en las áreas de estructura orgánica, legislación, administración financiera, personal y suministros.

TOTAL		2	1	1	TOTAL	PR	35,533	38,437	39,649
P-4 EXPERTO EN METODOS ADMIN. .0874 .4237	PR	2	1	1	PERSONAL, PUESTOS		25,297	34,937	36,149
					PERSONAL, CONSULTORES		6,860	-	-
					VIAJES EN COMISION SERV. SUMINISTROS Y EQUIPO		3,376	3,400	3,400
							-	100	100
TOTAL		3	-	-					
MESES DE CONSULTORES	PK	3	-	-					

AMRO-5540, METODOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN SALUD PUBLICA (ZONA IV)

La finalidad del proyecto es procurar mejorar la capacidad operativa del sector salud de los países de la zona a través de la implementación de reformas administrativas, con el propósito de fortalecer su infraestructura de tal manera que posibilite una gestión de servicio eficaz a la comunidad.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	PR	38,474	48,427	50,465
P-4 EXPERTO EN METODOS ADMIN. .0958	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		33,685	43,627	45,665
G-5 SECRETARIA .4089	PK	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV. SUMINISTROS Y EQUIPO		4,289	4,300	4,300
							500	500	500

AMRO-5570, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

Este proyecto tuvo por objeto asesorar en la reforma administrativa de dicho sector mediante el apoyo adicional a las actividades en marcha, a fin de mejorar la organización y las pautas administrativas deficientes de los servicios de salud. También colaboró con los gobiernos de la Región en la organización de actividades de adiestramiento interpaíses.

TOTAL		2	-	-	TOTAL	UNDP	43,196	-	-
MESES DE CONSULTORES	UNDP	2	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		20,250	-	-
TOTAL		5	-	-	BECAS		22,946	-	-
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	3	-	-					

AMRO-6000, ENSEÑANZA EN CIENCIAS DE LA SALUD

Este proyecto tiene como objeto el permanente perfeccionamiento de la planificación y la formación de recursos humanos en el campo de las ciencias de la salud. En el área de la planificación se trata de promover el establecimiento de oficinas especializadas a nivel de los países, el desarrollo de estudios de oferta y demanda y análisis ocupacional del personal de salud, además de mantener un registro permanente de información estadística de los recursos existentes y en adiestramiento.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

En el área de la formación de recursos humanos los programas están orientados al fortalecimiento de las instituciones docentes y al adiestramiento directo de personal. Sus acciones incluyen la asistencia técnica para la implantación de la reforma educacional incluyendo la integración multiprofesional, multidisciplinaria y docente-asistencial; el desarrollo de la moderna tecnología educacional orientada especialmente a los procesos de autoinstrucción; el perfeccionamiento de los programas docentes y de adiestramiento en servicio a niveles profesional, técnico y auxiliar, con énfasis particular en el desarrollo de la diversificación de la enseñanza "profesionalizante" a nivel secundario; la distribución y venta a bajo costo de material de aprendizaje, incluyendo libros de texto y equipo clínico de diagnóstico y la promoción de estudios e investigaciones sobre aspectos educacionales, conjuntamente con la formación de posgrado y adiestramiento docente, en especial en el campo de las ciencias sociales.

TOTAL		6	5	5	TOTAL	174,495	139,845	151,561
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-5 MEDICO .0978 .1065	PR	2	1	1				
G-6 AUXILIAR DE OFICINA .0034	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR 170,693	94,197	124,559
G-5 AUXILIAR DE OFICINA .2053	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	126,201	93,445	97,461
G-4 SECRETARIA .2017 .3021	PR	2	2	2	PERSONAL, CONSULTORES	10,741	-	-
					VIAJES EN COMISION SERV.	14,727	752	7,500
					GASTOS DE SEMINARIOS	13,823	-	19,598
					SUMINISTROS Y EQUIPO	2,368	-	-
					SUBV. PARA ADIESTRAMIENT	2,833	-	-
TOTAL		9	3	3	SUBTOTAL	PG 3,802	-	-
MESES DE CONSULTORES	PR	9	-	-	PERSONAL TEMPORERO	1,579	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR	-	3	3	VIAJES EN COMISION SERV.	1,723	-	-
					SUBVENCIONES	500	-	-
					SUBTOTAL	WR -	45,648	27,002
					PERSONAL, CONSULTORES	-	8,100	9,000
					VIAJES EN COMISION SERV.	-	6,748	-
					GASTOS DE SEMINARIOS	-	23,300	402
					SUMINISTROS Y EQUIPO	-	3,000	7,000
					SUBV. PARA ADIESTRAMIENT	-	4,500	10,600

AMRO-6010, RECURSOS HUMANOS EN EL CARIBE

El objeto de este proyecto era cooperar en la organización de medios para la educación y adiestramiento de personal paramédico en el Caribe.

TOTAL		3	-	-	TOTAL	PR 53,676	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-5 MEDICO .3482	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS	46,150	-	-
P-4 OFICIAL TECNICO .3880	PR	1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.	7,426	-	-
G-5 SECRETARIA .3529	PR	1	-	-	SUMINISTROS Y EQUIPO	100	-	-

AMRO-6070, PROGRAMAS DE ESTUDIOS SUPERIORES EN SALUD

Este programa se propone proporcionar las mejores condiciones de desarrollo científico y tecnológico a graduados de las profesiones de la salud en aquellas áreas de interés para los respectivos países. Para ello se utilizarán planes flexibles de formación avanzada en salud, que se adapten en lo posible a las condiciones personales de los candidatos y a las características de los problemas prioritarios a resolver.

TOTAL		2	-	-	TOTAL	PR 45,586	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-5 MEDICO .3925	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS	41,668	-	-
G-5 SECRETARIA .3926	PR	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	438	-	-
					VIAJES EN COMISION SERV.	3,260	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	220	-	-
TOTAL		1	-	-				
MESES DE CONSULTORES	PR	1	-	-				

AMRO-6071, LAS CIENCIAS DE LA CONDUCTA EN LA CAPACITACION DEL PERSONAL DE SALUD

Las escuelas médicas y de otras profesiones de la salud en la Región han empezado a interesarse por incorporar a la enseñanza los aspectos de la conducta humana y social frente a los problemas de salud. Como la mayoría de las escuelas carecen de personal capacitado y de metodología apropiada para el desarrollo de estos programas y su integración al plan general de estudios, las estrategias de esta área programática incluyen: la determinación del contenido del curso de ciencias sociales aplicadas a la salud; el desarrollo de métodos que faciliten la enseñanza de las ciencias sociales integradas a las ciencias biológicas y clínicas a nivel del pregrado; el desarrollo de un curso de posgrado en donde las ciencias sociales constituyan el componente básico e integrado en el estudio de la problemática de la salud; el estímulo para mejorar la función de los profesores para trabajos multidisciplinarios, y la promoción del desarrollo de planes de investigación en ciencias sociales aplicadas a los problemas de salud.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976				
-----				-----				
				FONDO				
				1974 1975 1976				

				\$ \$ \$				
TOTAL		2	2	2	TOTAL	49,260	61,166	63,273
P-5 MEDICO .2120	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR 48,491	58,966	63,273
G-4 SECRETARIA .3122	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	41,739	52,466	54,473
					VIAJES EN COMISION SERV.	6,485	6,500	6,500
					SUMINISTROS Y EQUIPO	267	-	2,300
					SUBTOTAL	PG 769	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	769	-	-
					SUBTOTAL	WR -	2,200	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	-	2,200	-

AMRO-6100, EDUCACION Y ADIESTRAMIENTO EN SALUD PUBLICA

El desarrollo de recursos humanos para la salud, parte del concepto básico de la integración docente-asistencial, con la participación del futuro profesional durante su formación en las actividades de salud, cuenta con los mecanismos adecuados para la puesta en marcha del programa mediante la investigación y el desarrollo educativo. Debido a la necesidad de planificar los recursos humanos requeridos, el programa se reajusta constantemente para poder ofrecer soluciones más racionales al proceso de formación y utilización de personal.

Las estrategias de esta área programática incluyen: promover en los países la planificación de los recursos humanos para la salud dentro del contexto de la planificación sectorial y nacional; estimular en ellos la integración docente-asistencial como directriz básica para la formación de personal de salud; favorecer la formación en salud pública y el desarrollo de programas de pre y posgrado en medicina preventiva y social, y procurar el adiestramiento directo del personal de salud mediante cursos y seminarios y el apoyo a la educación continuada.

TOTAL				TOTAL				
-----				-----				
				121,930 89,789 142,319				
P-5 MEDICO .3686	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR 80,121	29,199	74,989
P-5 MEDICO 4.0055	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	45,453	29,199	68,989
G-5 SECRETARIA .3455	PR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	8,459	-	-
G-4 SECRETARIA .4056	PR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	6,031	-	6,000
					GASTOS DE SEMINARIOS	3,940	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	1,071	-	-
					PARTICIPANTES	15,167	-	-
TOTAL		2	3	4	SUBTOTAL	WR 41,809	60,590	67,330
MESES DE CONSULTORES	PR	2	-	-	PERSONAL, PUESTOS	37,968	42,590	44,530
MESES DE CONSULTORES	WR	-	3	4	PERSONAL, CONSULTORES	-	8,100	12,000
					VIAJES EN COMISION SERV.	3,841	6,500	6,000
					PUBLICACIONES	-	1,500	2,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO	-	1,900	2,800

AMRO-6210, ENSEANZA DE LA MEDICINA EN EL CARIBE

Este proyecto, iniciado en 1971, tiene por objetivo apoyar a la Facultad de Medicina de la Universidad de las Indias Occidentales en el mejoramiento y ampliación de sus programas, con la responsabilidad de satisfacer las necesidades de los territorios contribuyentes a través de sus programas de educación y adiestramiento. Se contempla continuar el apoyo a los cursos de pre y posgrado, especialmente a los programas de medicina preventiva y social y a los cursos que llevan a la obtención del diploma en salud pública. También se incluye un programa especial de provisión de libros de texto.

TOTAL	WR	27,167	42,600	42,600
-----	-----	-----	-----	-----
SUMINISTRGS Y EQUIPO		2,167	-	-
SUBVENCIONES		25,000	42,600	42,600

AMRO-6230, ENSEANZA DE LA MEDICINA (ZONA III)

Este proyecto de la Zona III tiene por objetivos 1) estimular la revisión del currículum, programa, metodología y técnicas de aprendizaje, como asimismo de la estructura administrativa de los centros de aprendizaje, para lograr los cambios que permitan la formación de personal de salud en cantidad apropiada y en la calidad adecuada para satisfacer las necesidades del sector salud propias de cada país; 2) promover el intercambio de ideas y experiencias sobre la formación y funciones del personal de salud y sobre el campo de acción de las diversas profesiones entre los centros educativos de los países del Istmo; 3) fortalecer programas de coordinación intra e interinstitucional que permitan la formulación de planes multiinstitucionales para el desarrollo de recursos humanos del sector salud y el establecimiento de facultades de ciencias de la salud en las cuales se integran las actuales facultades y escuelas universitarias que forman el personal de salud; 4) promover el incremento del personal docente necesario para la formación de los recursos humanos para la atención de salud, como asimismo el mejoramiento de la capacitación docente y científica de los profesores, y 5) estimular el desarrollo de programas de investigaciones en salud, especialmente de tipo operacional y con enfoque epidemiológico y que, en lo posible, coordinen las investigaciones de los diferentes países centroamericanos.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

AMRO-6300, ENSEÑANZA DE LA ENFERMERIA

El objetivo de este proyecto es el establecimiento, en el 60% de los países de la Región, de una sistema de educación en enfermería, dentro del contexto del sistema general de educación, que prevea la formación de personal de acuerdo a la estructura y a los niveles de atención de enfermería requeridos por los programas de salud.

La OPS/OMS viene, desde 1970, colaborando con los países en el estudio y reformulación de los programas educativos existentes, enfatizando la planificación y programación conjunta de los sectores de educación y servicio.

Se realizó un estudio de las escuelas de enfermería universitarias; una investigación entre los estudiantes sobre la decisión de estudiar enfermería y se publicó un modelo para evaluación de programas educacionales. Se planea continuar colaborando en el análisis del sistema de educación y en la evaluación de los programas; estudiar y motivar el establecimiento de un sistema de equivalencia entre los programas básicos y de graduados a nivel regional, y el intercambio de profesores entre instituciones y/o países.

TCTAL		-	2	2	TOTAL		2,315	15,350	9,000
MESES DE CONSULTORES	WR	-	2	2	SUBTOTAL	PH	-	6,950	-
TOTAL		-	2	-	BECAS		-	6,950	-
BECAS-ACADEMICAS	PH	-	1	-	SUBTOTAL	WR	2,315	8,400	9,000
BECAS-A CORTO PLAZO	PH	-	1	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	5,400	6,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		2,315	3,000	3,000

AMRO-6310, ENSEÑANZA DE LA ENFERMERIA (ZONA I)

Este proyecto tiene por objeto cooperar con las 22 escuelas de enfermería del área del Caribe en el mejoramiento de sus programas, a fin de adecuarlos a los criterios establecidos, y en la revisión de los planes de estudio de todos los programas educacionales, para garantizar que el personal de enfermería reciba una preparación adecuada para atender la demanda actual. Además la OPS/OMS proyecta ofrecer programas de capacitación en el servicio para personal de enfermería.

TOTAL		1	1	1	TOTAL		39,751	37,126	38,481
P-3 ENFERMERA EDUCADORA .0604	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	39,751	34,426	38,481
TOTAL		1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		19,564	28,726	29,781
MESES DE CONSULTORES	PR	1	-	1	PERSONAL, CONSULTORES		3,149	-	3,000
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	-	VIAJES EN COMISION SERV.		5,710	5,700	5,700
					GASTOS DE CURSOS		11,328	-	-
					SUBTOTAL	WR	-	2,700	-
					PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	-

AMRO-6370, INVESTIGACION EN ENSEÑANZA DE LA ENFERMERIA

Con el fin de brindar mayor cobertura y mejor atención de enfermería, es necesario realizar estudios e investigaciones, tanto en el área de formación de personal como en la de prestación de servicios, y buscar soluciones técnicas y económicamente factibles al problema.

El propósito de este proyecto es establecer una unidad de investigación y de entrenamiento de personal en una escuela o programa universitario de enfermería, con el objeto de preparar personal para la investigación y la evaluación; planear e implementar investigaciones en áreas prioritarias; asesorar a los países en materia de investigación en enfermería, y publicar y distribuir los resultados de las investigaciones realizadas.

TOTAL		-	-	2	TOTAL	PR	-	-	33,000
MESES DE CONSULTORES	PR	-	-	2	PERSONAL, CONSULTORES		-	-	6,000
					GASTOS DE SEMINARIOS		-	-	7,000
					SUBV. PARA ADIESTRAMIENT		-	-	20,000

AMRO-6371, CAPACITACION DE PROFESORES, ADMINISTRADORES Y ESPECIALISTAS EN ASPECTOS CLINICOS

Uno de los mayores problemas para incrementar la producción de las escuelas de enfermería, y para el mejoramiento de los servicios, es la falta de personal docente capacitado y de especialistas en áreas clínicas y funcionales. Los programas existentes en la Región para preparación de este personal son escasos. Los países no cuentan con recursos suficientes, y no se considera factible el establecimiento en cada país de la Región, de un centro para capacitación en todas las áreas de especialización. En 1974 se inició un estudio para evaluar los programas existentes y su potencialidad de desarrollo a la luz de las necesidades presentes y futuras de América Latina.

El objetivo de este proyecto, es establecer una red de cursos con carácter regional que respondan a las necesidades de los países latinoamericanos, aprovechando los recursos existentes y creando nuevos núcleos en áreas prioritarias o deficitarias. El proyecto deberá iniciar sus actividades en 1976. En 1975 se elaborará el plan general de acuerdo a los resultados del estudio de los cursos de graduados.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

AMRO-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

En el Plan Decenal de Salud se establecen como metas cuantitativas para el decenio: capacitar 3,200 profesionales mediante programas de posgrado y 30,000 profesionales y técnicos en cursillos de ingeniería sanitaria y otras ciencias del medio ambiente; aumentar a 2,000 el número de ingenieros sanitarios adscritos a programas de saneamiento ambiental y a 5,000, el de ingenieros que trabajan en los servicios de agua, de aguas servidas y otros, e incrementar a 4,000 el número de inspectores sanitarios en los servicios de salud pública. En 1972-1973 se organizaron tres cursos de posgrado y 264 actividades de adiestramiento, que beneficiaron a 8,523 personas. Se realizó un promedio de 13 proyectos de investigación. Se espera mantener este nivel durante 1975, 1976 y 1977.

TOTAL		3	2	2	TOTAL	67,358	65,166	68,473
P-5 INGENIERO SANITARIO .1034	PR	1	1	1	SUBTOTAL	67,358	62,466	68,473
G-5 SECRETARIA .2018	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS	57,229	52,466	54,473
G-4 SECRETARIA .3053	PR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	3,000
TOTAL		-	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	10,129	10,000	10,000
MESES DE CONSULTORES	PR	-	-	1	SUMINISTROS Y EQUIPO	-	-	1,000
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	-	SUBTOTAL	-	2,700	-
					PERSONAL, CONSULTORES	-	2,700	-

AMRO-6500, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA VETERINARIA

En América Latina la mayoría de los centros universitarios para la capacitación de veterinarios no cuentan con los adelantos necesarios. Por diversas razones es elevada la tasa de abandono estudiantil durante los primeros años de estudio, lo cual da como resultado la graduación de menos del 30% de los estudiantes que ingresan al primer año.

Este proyecto tiene por objetivos contribuir a mejorar la enseñanza de la medicina veterinaria conforme a las necesidades de los países, mediante la capacitación de profesores y administradores de las escuelas en los métodos de revisión de los planes de estudio; mejorar los sistemas de enseñanza y aprendizaje, y organizar la enseñanza continua y de posgrado con el fin de facilitar a los veterinarios la actualización de sus conocimientos y el fortalecimiento de su capacidad. Se organizarán programas de adiestramiento de asistentes en salud animal y se mejorarán los recursos físicos y humanos. Se suministrará asistencia a las escuelas para garantizar el financiamiento externo para esas mejoras.

TOTAL		2	2	2	TOTAL	WR	63,503	71,978	76,297
P-5 VETERINARIO 4.3786	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	45,222	54,128	57,547	
G-5 SECRETARIA 4.3787	WR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	5,207	8,100	9,000	
TOTAL		3	3	3	VIAJES EN COMISION SERV.	7,742	7,750	7,750	
MESES DE CONSULTORES	WR	3	3	3	SUMINISTROS Y EQUIPO	735	2,000	2,000	
					PARTICIPANTES	3,822	-	-	
					GASTOS DE CURSOS	775	-	-	

AMRO-6570, CAPACITACION DE ASISTENTES EN SALUD PUBLICA ANIMAL Y MEDICINA VETERINARIA

El Plan Decenal de Salud para las Américas indica la necesidad de entrenar 30,000 asistentes en salud animal, a fin de cubrir los requerimientos actuales de los Gobiernos en sus programas de salud animal y control de la zoonosis. En 1974 se estableció en Guyana el primer centro para capacitación de este personal auxiliar, con ayuda del PNUD. El centro tendrá capacidad para entrenar aproximadamente 35 asistentes en salud animal al año.

TOTAL		-	1	1	TOTAL	UNDP	8,752	101,798	9,000
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS 4.4410	UNDP	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS	-	25,200	8,400	
TOTAL		-	6	-	PERSONAL, CONSULTORES	-	13,000	-	
MESES DE CONSULTORES	UNDP	-	6	-	VIAJES EN COMISION SERV.	-	1,800	600	
					SUMINISTROS Y EQUIPO	-	38,100	-	
					BEGAS	-	14,950	-	
					SUBV. PARA ADIESTRAMIENT	8,752	1,248	-	
					GASTOS VARIOS	-	2,500	-	
TOTAL		-	4	-					
BEGAS-ACADEMICAS	UNDP	-	1	-					
BEGAS-A CURTO PLAZO	UNDP	-	3	-					

AMRO-6580, SEMINARIOS SOBRE ENSEÑANZA DE LA MEDICINA VETERINARIA

La disponibilidad de una infraestructura amplia de los recursos humanos en medicina veterinaria depende del fortalecimiento y la planificación a largo plazo para ampliar las actividades de las escuelas correspondientes. La continuidad de los programas, a fin de aumentar la eficacia del personal docente encargado de la preparación de recursos humanos en medicina veterinaria, puede mantenerse principalmente mediante la coordinación de las actividades por un grupo asesor.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

Se concede especial atención a la importancia de los seminarios para mejorar la capacitación de los profesores, mediante la concentración del adiestramiento en el proceso enseñanza-aprendizaje para unos pocos durante un breve período de tiempo, la formulación de métodos de enseñanza que sirvan para resolver los problemas planteados y la evaluación. Se presta atención asimismo a la promoción de proyectos de educación continua para profesionales de los Gobiernos y al adiestramiento de posgrado para docentes.

Entre los medios que se utilizan para alcanzar los objetivos mencionados se incluye la cooperación con la Federación Latinoamericana de Asociaciones de Medicina Veterinaria, con el fin de planear actividades destinadas a fortalecer los programas académicos existentes y a crear otros nuevos.

TOTAL	-----	-	2	2	TOTAL	WR	-	8,400	9,000
MESES DE CONSULTORES	WR	-	2	2	PERSONAL, CONSULTORES	-		5,400	6,000
					GASTOS DE SEMINARIOS	-		3,000	3,000

AMRO-6600, ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGIA

Las facultades de odontología de la Región han modificado sus planes de estudio según los conceptos modernos. Es necesario que una asociación de facultades de odontología suministre coordinación y servicios de asesoría en aspectos relacionados con la enseñanza de la odontología, y que los programas faciliten libros de texto adecuados, además de bibliotecarios para las instituciones de enseñanza. También hay que capacitar a administradores de facultades de odontología, proveer de instalaciones físicas adecuadas, y formular programas de enseñanza para personal profesional y auxiliares dentales. En la mayoría de las facultades de odontología todavía existe una gran necesidad de ofrecer enseñanza continuada al personal académico acerca de las técnicas docente modernas y la aplicación de conceptos actualizados de utilización de medios múltiples.

Este proyecto tiene por objeto principal colaborar con las facultades de odontología de América Latina en la revisión de sus planes de estudio; asistir en el diseño de instalaciones adecuadas y en el desarrollo de estructuras administrativas apropiadas; establecer nuevas facultades de odontología donde sea necesario, y promover la creación de programas de educación continua y la preparación del personal necesario en esferas específicas de educación, juntamente con los materiales de enseñanza apropiados, a fin de mejorar la calidad y accesibilidad de la educación odontológica en América Latina.

TOTAL	-----	1	1	1	TOTAL	-----	32,704	18,573	25,516
G-5 SECRETARIA .0876	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	32,704	15,873	25,516
TOTAL	-----	8	1	3	PERSONAL, PUESTOS		11,487	13,873	14,516
MESES DE CONSULTORES	PR	8	-	3	PERSONAL, CONSULTORES		14,556	-	9,000
MESES DE CONSULTORES	WR	-	1	-	GASTOS DE SEMINARIOS		98	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		6,563	2,000	2,000
					SUBTOTAL	WR	-	2,700	-
					PERSONAL, CONSULTORES		-	2,700	-

AMRO-6670, CAPACITACION DE PERSONAL AUXILIAR DE ODONTOLOGIA

Un estudio efectuado por la OPS/OMS en 1967 demostró la escasez de personal y de instituciones de capacitación de auxiliares de odontología en América Latina. Sobre la base del mismo, la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas recomendó en el Plan Decenal de Salud el establecimiento de instituciones de capacitación y programas para la preparación de personal auxiliar.

Este programa tiene por objeto crear un mecanismo de coordinación destinado a proporcionar información relacionada con el adiestramiento y utilización de auxiliares odontológicos, con la preparación de materiales de enseñanza y planes de estudio, como también para promover el establecimiento de cursos y programas de capacitación en la Región.

Actualmente la proporción de odontólogos y auxiliares en América Latina es de 3:1; se proyecta equilibrar esa proporción para 1980. Con ese fin, se establecerán instituciones de adiestramiento y se capacitará a instructores, con miras a la formulación de programas regionales de adiestramiento en el sector.

TOTAL	-----	7	2	2	TOTAL	-----	15,501	6,400	8,781
MESES DE CONSULTORES	PR	7	-	-	SUBTOTAL	PR	15,501	-	-
MESES DE CONSULTORES	WR	-	2	2	PERSONAL, CONSULTORES		15,501	-	-
					SUBTOTAL	WR	-	6,400	8,781
					PERSONAL, CONSULTORES		-	5,400	6,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO		-	1,000	2,781

AMRO-6671, ANALISIS CRITICO DE LA ODONTOLOGIA

La donación recibida a través de PAHEF está destinada a financiar un seminario para analizar los problemas críticos de odontología y la educación dental.

TOTAL	-----	PH	-	9,837	-
GASTOS DE SEMINARIOS			-	9,837	-

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

AMRO-6700, ENSEÑANZA DE LA BIOESTADISTICA

En las metas para el decenio, establecidas por los Ministros de Salud en su III Reunión Especial, se señala la necesidad de capacitar bioestadísticos a nivel profesional a fin de que dirijan las dependencias de estadística de los ministerios de salud, enseñen bioestadística en las escuelas de medicina y salud pública y asesoren en el diseño de experimentos y el análisis de datos a las universidades e institutos de investigación. Para el adiestramiento se requieren de 18 a 24 meses y es difícil encontrar candidatos calificados y con interés. Además, en muchos países las personas ya capacitadas no están en contacto con las nuevas técnicas y metodologías. Se propone organizar anualmente un cursillo de seis semanas a fin de interesar a profesores universitarios y personal de los servicios de salud en la formación superior de más larga duración, y para perfeccionar a quienes ya completaron los cursos académicos. Se propone que cada año se dicte este cursillo en una universidad distinta de las Américas con profesores contratados en diversas instituciones.

TOTAL		2	3	TOTAL		2,581	13,275	43,500
-----		-----	-----	-----		-----	-----	-----
MESES DE CONSULTORES	WR	-	2	3	WR	-	5,400	43,500
TOTAL		1	1	-				
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	1	1	-				
					PERSONAL, CONSULTORES	-	5,400	9,000
					GASTOS DE SEMINARIOS	-	-	30,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO	-	-	1,500
					SUBVENCIONES	-	-	3,000
					SUBTOTAL	UNDP	2,581	7,875
					SUMINISTROS Y EQUIPO		45	-
					BECAS		2,536	7,875

AMRO-6701, CENTRO LATINOAMERICANO DE LA CLASIFICACION DE ENFERMEDADES

Por conducto del personal de la Sede y del Centro Latinoamericano de la Clasificación de Enfermedades en Caracas, la OPS/OMS da cumplimiento a su deber de promover el uso de la Clasificación Internacional de Enfermedades en los países de la Región y proporcionar instrucciones con tal finalidad. En colaboración con los países se preparan propuestas regionales de modificaciones con destino a las revisiones decenales y se elabora el texto de los dos volúmenes principales en español. Además, la Organización se ocupa de la traducción e impresión de la Clasificación en portugués.

En el cuatrienio 1975-1978 las actividades de proyectos girarán en torno de la preparación de la Novena Revisión en español y portugués. Se prepararán materiales didácticos y manuales en el Centro Latinoamericano de Clasificación de Enfermedades. En 1977 se celebrará un seminario regional a fin de presentar los cambios en la Novena Revisión de la Clasificación, que comenzará a usarse en 1978. Se dictarán cursos subregionales a quienes deban proporcionar instrucción sobre el uso de la Clasificación en sus propios países.

TOTAL		2	2	1	TOTAL	WR	22,473	9,511	39,500
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 MEDICO	WR	1	1	-	PERSONAL, PUESTOS		20,000	3,611	23,500
4.4022					PERSONAL, CONSULTORES		2,040	2,700	3,000
P-1 ESTADISTICO	WR	-	-	1	VIAJES EN COMISION SERV.		-	200	2,000
4.2069					SUMINISTROS Y EQUIPO		433	3,000	4,000
G-4 SECRETARIA	WR	1	1	-	SUBVENCIONES		-	-	7,000
4.4023									
TOTAL		2	1	1					
MESES DE CONSULTORES	WR	2	1	1					

AMRO-6770, PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO EN ESTADISTICAS DE HOSPITALES

Se ha reconocido la importancia que tienen los registros y estadísticas de atención de salud para la atención del paciente, la administración del hospital o centro de atención en la consulta y la planificación y evaluación de los servicios de salud en el plano nacional. Diversos comités asesores, incluido el Comité Regional Asesor sobre los Registros y Estadísticas de Atención Médica (1973), han recomendado que se organicen dependencias de registros y estadísticas en las instituciones de atención de salud y se adiestre al personal necesario. Este proyecto tiene por objeto proporcionar asesoría en estas dos importantes actividades.

Cada año se da formación a aproximadamente 1,000 personas en el nivel auxiliar y 150 personas en el nivel intermedio. En 1974 se iniciaron dos nuevos cursos de nivel intermedio. Las metas del Plan Decenal de Salud prevén el adiestramiento de 4,000 personas de nivel intermedio y 40,000 auxiliares durante el decenio. Se prevé que la actividad de capacitación se cuadruplica o quintuplica.

En 1975 y 1977 se realizarán las reuniones bienales de un comité regional asesor.

TOTAL		4	3	3	TOTAL		84,915	82,075	95,522
-----		-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----
P-4 OFICIAL REGISTROS MEDICOS	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	80,012	79,659	93,522
.0981									
P-4 ESTADISTICO	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		68,382	64,659	78,522
.0980					VIAJES EN COMISION SERV.		11,630	15,000	15,000
P-3 OFICIAL REGISTROS MEDICOS	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PH	-	416	-
.2061									
G-4 SECRETARIA	PR	1	1	1	SUMINISTROS Y EQUIPO		-	416	-
.2128									
TOTAL					SUBTOTAL	WR	4,903	2,000	2,000
					VIAJES EN COMISION SERV.		3,951	-	-

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

AMRO-6910, EDUCACION Y ADIESTRAMIENTO DE PERSONAL PARAMEDICO (CARIBE)

Los Ministros de Salud de los países de habla inglesa del Area del Caribe han reconocido que uno de los principales obstaculos para prestar servicios de salud a los 5 millones de habitantes de la Región es la aguda escasez de personal paramédico (ciencias afines de la salud) debidamente capacitado. Por esto es necesario iniciar un programa planificado de educación y adiestramiento especialmente para personal paramédico de la Región, a fin de subsanar las deficiencias y garantizar la continua disponibilidad de personal de salud de todos los niveles en cantidad suficiente y adecuada.

Este proyecto se realiza con asistencia financiera de la OPS y el PNUD. Como consecuencia de una visita que efectuó una misión especial a todos los países y territorios participantes se formuló un plan a largo plazo para adiestrar personal paramédico en el que se prevé el establecimiento de cuatro centros regionales para abordar mejor el problema.

TOTAL		-	5	5	TOTAL		11,755	225,300	342,200
P-4 EDUCADOR EN SALUD	UNDP	-	1	1					
4.4355									
P-4 CONSULTOR ADMINISTRATIVO	UNDP	-	1	1	SUBTOTAL	PG	-	9,800	-
4.4357									
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTOS	UNDP	-	1	1	GASTOS DE SEMINARIOS		-	3,600	-
4.4353					GASTOS LOCALES		-	6,200	-
P-4 SOCIOLOGO	UNDP	-	1	1	SUBTOTAL	UNDP	11,755	215,500	342,200
4.4356									
G-5 SECRETARIA	UNDP	-	1	1					
4.3529									
TOTAL		1	2	2	PERSONAL, PUESTOS		-	69,800	146,400
					PERSONAL, CONSULTORES		8,250	6,000	6,000
MESES DE CONSULTORES	UNDP	1	2	2	VIAJES EN COMISION SERV.		-	4,200	9,600
					SUMINISTROS Y EQUIPO		1,373	35,000	52,000
TOTAL		1	-	6	BECAS		1,567	-	124,200
					GASTOS DE CURSOS		-	97,500	-
BECAS-ACADEMICAS	UNDP	1	-	6	GASTOS DE PERSONAL LOCAL		-	565	-
BECAS-A CORTO PLAZO	UNDP	-	-	-	GASTOS VARIOS		-	3,000	4,000

AMRO-6970, ADIESTRAMIENTO EN INVESTIGACIONES SOBRE CIENCIAS BIOMEDICAS

En Latinoamérica el número de investigadores bien preparados en ciencias biomédicas es insuficiente para satisfacer las necesidades básicas de la mayor parte de los países. A fin de aprovechar las posibilidades de adiestramiento de las instituciones y laboratorios de América Latina y el Caribe, cuyas actividades de investigación son bien conocidas, se ha preparado un programa preliminar de capacitación superior en investigaciones clínicas con la colaboración del Wellcome Trust. El programa está destinado a los nacionales de estos países y al adiestramiento en la misma zona geográfica. Tiene la ventaja de estar orientado hacia los problemas y condiciones a que probablemente deberán hacer frente los participantes al regresar a sus países, y de que en general el idioma no será un obstáculo. Este método de capacitación en investigaciones puede contribuir a reducir la emigración de personal científico de América Latina.

TOTAL	PG	2,267	2,000	-
SUBVENCIONES		2,267	2,000	-

AMRO-7300, PRODUCCION Y CONTROL DE LA CALIDAD DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS

Este proyecto tiene por finalidad aumentar y mejorar la capacidad de producción y de control de los productos biológicos en los países latinoamericanos y del Caribe. Las estadísticas vitales de dichos países demuestran claramente que las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades controlables mediante la vacunación son muy elevadas. Los programas de inmunización podrían contribuir a reducir estas tasas en la población susceptible y en algunos casos a eliminarlas completamente.

La finalidad de este proyecto es diversificar la elaboración de sustancias biológicas en los laboratorios, aumentar su producción y garantizar su alta calidad. Los objetivos consisten, entre otros, en estrechar la colaboración con los países de la Región a fin de promover, organizar y realizar programas relacionados con el control y elaboración de productos biológicos; modernizar los métodos y técnicas de producción en escala industrial; establecer laboratorios nacionales e interregionales de control y referencia; coordinar en lo posible la producción entre los países a fin de mejorar el intercambio de información y distribución de excedentes, y capacitar personal para la elaboración y distribución de material biológico de referencia con miras a su estandarización.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	WR	46,115	52,590	54,530
P-5 ASESOR EN LABORATORIO	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		33,072	42,590	44,530
4.3852					PERSONAL, CONSULTORES		2,991	-	-
TOTAL		1	-	-	VIAJES EN COMISION SERV.		10,052	10,000	10,000
MESES DE CONSULTORES	WR	1	-	-					

FONDO 1974 1975 1976
-----FONDO 1974 1975 1976

\$ \$ \$

AMRO-7360, ESTABLECIMIENTO DE UN BANCO DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS (ZONA VI)

Los objetivos específicos del programa son mantener un depósito de ciertos productos biológicos y reactivos en los laboratorios en la Zona para uso de referencia o en caso de emergencia; facilitar la normalización de técnicas y métodos para el diagnóstico de enfermedades transmisibles; prestar asesoría técnica y capacitar personal en sistemas de cultivo de tejidos y diagnóstico de virus, a fin de proveer los recursos humanos necesarios para ampliar la red de laboratorios, y establecer las bases para una futura ampliación de servicios de laboratorios clínicos y para enfermedades no transmisibles.

Los laboratorios que reciban los depósitos se comprometerán a preparar reactivos según estándares prácticos locales o internacionales y suministrarán dichos reactivos a otros laboratorios de la Zona para uso en referencia o diagnóstico, según su capacidad.

TOTAL	WR	4,472	-	-
SUMINISTROS Y EQUIPO		4,472	-	-

AMRO-7400, MANTENIMIENTO E INGENIERIA DE HOSPITALES

La protección de los ingentes recursos en edificios, instalaciones y equipos médicos constituye una de las más apremiantes necesidades de los países. Por medio de este proyecto se colabora con los gobiernos en la organización de servicios de mantenimiento hospitalario y en la introducción de la ingeniería biomédica, cada vez que aumenta la complejidad de la tecnología diagnóstica y terapéutica en un hospital moderno. La adecuada instalación, calibración y mantenimiento de equipo médico trasciende fundamentalmente en la calidad de los servicios de atención médica hospitalaria y permite la utilización oportuna y constante de los recursos, promoviendo una más rápida atención del paciente y, en consecuencia, una mayor productividad del hospital.

TOTAL	-	2	2	TOTAL	PR	-	65,889	73,647
P-5 INGENIERO DE CONSERVACION .2012	PR	-	1	1	PERSONAL, PUESTOS	-	54,389	56,397
G-5 SECRETARIA .2182	PR	-	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	6,000
TOTAL	-	-	2	VIAJES EN COMISION SERV.	-	11,000	11,000	11,000
MESES DE CCNSULTORES	PR	-	-	2	SUMINISTROS Y EQUIPO	-	500	250

AMRO-7480, GRUPO DE ESTUDIO SOBRE SISTEMAS DE MANTENIMIENTO EN AMERICA LATINA

América Latina cuenta con 14,589 hospitales con más de 813,699 camas. Si se calcula el costo de cada cama en unos EUA\$12,000, la inversión actual sobrepasa los \$9,600 millones. La planificación en atención de la salud indica que en el próximo decenio se necesitarán otras 200,000 camas, lo que elevará la inversión en bienes raíces a \$12,000 millones. Para mantener y proteger esta enorme inversión, menos del .05% de los servicios de atención médica emplean a ingenieros o técnicos de hospital competentes; sin embargo, los países han comprendido la necesidad de establecer organizaciones y sistemas de mantenimiento convenientes y de capacitar técnicos.

Para echar los cimientos de un programa eficaz de mantenimiento, se propone la reunión de un grupo de estudio para que analice los programas respectivos con el fin de recomendar cambios o modificaciones en los actuales métodos de trabajo.

TOTAL	PR	-	6,000	-
PARTICIPANTES		-	6,000	-

AMRO-7800, FINANCIAMIENTO DEL SECTOR SALUD

El objetivo general de este proyecto, establecido en agosto de 1974, es mejorar o establecer programas adecuados de registro y análisis de la información en las áreas de recursos reales, financiamiento y costos y producción del sector. Para este fin, se han programado las siguientes actividades: asesorar a los funcionarios nacionales en la elaboración de un diagnóstico de la situación de los sistemas actuales de registro y análisis de la información en las áreas mencionadas; asesorar en la puesta en marcha de sistemas nuevos o mejorados y en la recolección de la información disponible; ayudar a realizar las tareas de tabulación y análisis de la información; asesorar en la organización y realización de programas de adiestramiento del personal local en las tareas mencionadas en los tres incisos anteriores, y mantener una corriente permanente de información sobre la marcha de los sistemas que permita evaluarlos y, eventualmente, renovar la asesoría. En lo que resta del cuadrenio, hasta 1977, se espera dar la asesoría de este proyecto a por lo menos 12 países de la Región, habiéndose comenzado con Ecuador, Honduras y Colombia.

TOTAL	1	1	1	TOTAL	PR	15,064	48,416	50,381
P-5 ECONOMISTA .4398	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	14,217	40,516	41,881
TOTAL	1	2	2	PERSONAL, CONSULTORES	847	5,400	6,000	6,000
MESES DE CCNSULTORES	PR	1	2	2	VIAJES EN COMISION SERV.	-	2,500	2,500

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

AMRO-8100, LIBROS DE TEXTO DE MEDICINA

Uno de los problemas más difíciles de la enseñanza de la medicina en América Latina es la poca accesibilidad a los libros de texto para una gran parte del estudiantado. Una de las causas más notables de esta situación es la incapacidad financiera de una mayoría de estudiantes para adquirir libros costosos.

La estrategia a cumplirse en esta área programática incluye: continuar con el desarrollo del Programa de Libros de Texto, prestándole asesoría técnica para la selección de los textos más adecuados a los principios de integración curricular y docente-asistencial, realizando reuniones de los comités de asesores en las diferentes áreas; ampliar el número de materias incluidas dentro del programa, así como el número de escuelas participantes, a fin de alcanzar mayores índices de cobertura, y promover la utilización de equipo mínimo de aprendizaje clínico y producir otros materiales de enseñanza como cintas fijas, etc., y coordinar su distribución.

TOTAL		7	7	7	TOTAL	112,083	160,753	168,373
P-4 FUNCIONARIO ADMINISTR.	PR	1	1	1				
.4055								
P-2 CONTADOR	PR	1	1	1	SUBTOTAL	-	160,753	168,373
.3404								
G-8 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	-	130,253	135,873
.3349					PERSONAL, CONSULTORES	-	16,200	18,000
G-7 AUXILIAR DE OFICINA	PR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	-	11,300	11,300
.3772					PUBLICACIONES	-	3,000	3,200
G-6 AYUDANTE TECNICO	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PK 112,083 *	-	-
.3771								
G-5 SECRETARIA	PR	1	1	1				
.3168					PERSONAL, PUESTOS	47,529	-	-
G-4 SECRETARIA	PR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	30,615	-	-
.3690					VIAJES EN COMISION SERV.	11,330	-	-
TOTAL		10	6	6	SERV. POR CONTRATA	16,558	-	-
					ADQUIS. Y ENCUAD. BIBL.	6,051	-	-
MESES DE CONSULTORES	PR	-	6	6				
MESES DE CONSULTORES	PK	10	-	-				

*Véase Fondo Especial para el Fomento de la Salud, Título VI.

AMRO-8300, LIBROS DE TEXTO DE ENFERMERIA

De acuerdo a las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas, el objetivo de este proyecto, iniciado en 1971, es proveer libros de texto de alta calidad científica y pedagógica a estudiantes de enfermería para cubrir con el programa al 75% de los estudiantes en 1980.

Dieciocho países de habla española y portuguesa están incluidos en el programa. Informes de los comités asesores sobre enseñanza de enfermería médico-quirúrgica, materno-infantil y fundamentos de enfermería, han sido publicados; cuatro libros de texto en estas áreas ya se encuentran a disposición de los estudiantes.

Se planea la reunión de comités para selección de libros en el área de enfermería de salud pública, administración en enfermería y enfermería psiquiátrica, además de la evaluación del programa en las áreas de enfermería médico-quirúrgica, enfermería materno-infantil y fundamentos de enfermería.

TOTAL		8	2	2	TOTAL	75,568	139,400	276,156
MESES DE CONSULTORES	PG	1	-	-				
MESES DE CONSULTORES	WR	7	2	2	SUBTOTAL	PG 60,334	125,000	261,156
					PERSONAL, CONSULTORES	304	-	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO	60,030	125,000	261,156
					SUBTOTAL	WR 15,234	14,400	15,000
					PERSONAL, CONSULTORES	14,325	5,400	6,000
					GASTOS DE SEMINARIOS	-	5,000	5,000
					SUMINISTROS Y EQUIPO	909	4,000	4,000

AMRO-8570, BIBLIOTECA DE MEDICINA

Existe en América Latina un déficit, en calidad y cantidad, de información científica en ciencias de la salud. El problema se deriva de la escasez de recursos humanos y bibliográficos en las bibliotecas biomédicas, las cuales poseen un número limitado de revistas científicas, muchas de ellas incompletas, y carecen de obras esenciales de referencia y de fondos para adquisición de materiales. El problema se agrava con el creciente número de publicaciones científicas, el alza periódica de los costos de las mismas y la escasez de personal bibliotecario debidamente adiestrado.

Los objetivos de este proyecto son facilitar acceso al personal de salud, profesionales, investigadores y personal docente a una colección más amplia de publicaciones sobre las ciencias biomédicas; capacitar personal en bibliotecología de las ciencias biomédicas; orientar a los profesionales de la salud; efectuar investigaciones sobre la aplicación de los medios modernos de comunicación científica, y racionalizar los recursos disponibles mediante la implantación de redes de cooperación interbibliotecaria.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO					
-----				-----					
				\$					
TOTAL		7	5	5	TOTAL	659,985	592,033	512,006	
-----				-----					
P-5 DIRECTOR	PR	1	1	1					
.3175									
P-4 JEFE SERVICIOS REGIONALES	WR	1	1	1	PR	153,263	149,275	158,156	
4,3464					-----				
P-4 BIBLIOTECARIO	WR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS	68,850	124,325	128,706	
4,3176					PERSONAL, CONSULTORES	5,099	13,500	18,000	
P-4 OFICIAL DE ADIESTRAMIENTO	PR	-	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	11,244	11,250	11,250	
.3927					SERV. POR CONTRATA	4,066	-	-	
P-4 OFICIAL DE ADIESTRAMIENTO	PH	1	-	-	ATENCIONES SOCIALES	188	200	200	
.3927					SUMINISTROS Y EQUIPO	63,816	-	-	
P-2 JEFE SERV. DE REFERENCIA	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PG	342,957	303,430	255,000
.3466					-----				
P-2 JEFE DE SERVICIOS TECNICOS	PR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	2,929	-	-	
.3465					SERV. POR CONTRATA	28,617	28,500	-	
G-4 SECRETARIA	PH	1	-	-	PUBLICACIONES	104,674	105,000	105,000	
.3928					SUMINISTROS Y EQUIPO	62,624	9,930	-	
TOTAL		6	6	6	GASTOS DE PERSONAL LOCAL	144,113	160,000	150,000	
-----				-----					
MESES DE CONSULTORES	PR	2	5	6	SUBTOTAL	PH	98,693	42,648	-
MESES DE CONSULTORES	PG	2	-	-	-----				
MESES DE CONSULTORES	PH	1	1	-	PERSONAL, PUESTOS	28,732	7,840	-	
MESES DE CONSULTORES	WR	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	291	1,000	-	
TOTAL		15	2	-	VIAJES EN COMISION SERV.	2,660	3,415	-	
-----				-----					
BECAS-A CORTO PLAZO	PH	15	2	-	PUBLICACIONES	21,688	5,065	-	
					GASTOS DE SEMINARIOS	-	3,129	-	
					SUMINISTROS Y EQUIPO	-	4,900	-	
					BECAS	18,051	3,724	-	
					PARTICIPANTES	27,271	13,575	-	
					SUBTOTAL	WR	65,072	96,680	98,850

					PERSONAL, PUESTOS	30,366	35,580	37,200	
					PERSONAL, CONSULTORES	1,857	-	-	
					VIAJES EN COMISION SERV.	2,727	2,750	2,750	
					SERV. POR CONTRATA	2,368	-	-	
					SUMINISTROS Y EQUIPO	27,754	58,350	58,900	

AMRO-8701, CARTA MEDICA

La Carta Médica es la versión en español de la publicación The Medical Letter on Drugs and Therapeutics que proporciona evaluaciones científicamente confiables e imparciales de drogas y sustancias terapéuticas. La OPS está promoviendo su reproducción y distribución a través de agencias nacionales, ya sea gubernamentales o no gubernamentales como parte del programa de educación continuada. A fin de poner dicha publicación al conocimiento de las escuelas de medicina, estudiantes de medicina, hospitales y médicos, la OPS, con la colaboración de PAHEF, está haciendo una distribución selectiva en aquellos países donde todavía no ha sido distribuida en escala nacional. El objeto es promover su uso y su eventual reproducción y distribución por medio de un organismo nacional.

TOTAL	PH	104	5,000	-

SUMINISTROS Y EQUIPO		104	3,000	-
SUBVENCIONES		-	2,000	-

AMRO-8702, RECUPERACION DE MATERIALES A PARTIR DE DESECHOS

La OPS con la colaboración de PAHEF está promoviendo un programa de recuperación de desechos en hospitales. La actual actividad comprende la recuperación de plata tanto de las películas de rayos-X usados como de la solución usada en el baño fijador. Se ha proporcionado asesoría técnica en cinco países y se puede proporcionar a todos aquellos que la soliciten. PAHEF está preparada para ayudar a arreglar el refinamiento de los concentrados de la plata y depositará el ingreso en una cuenta fiduciaria en dólares para que los hospitales la usen en la compra de materiales y equipo importados, gastos de adiestramiento, y otros propósitos en su propio beneficio.

TOTAL		-	3	-	TOTAL	PH	-	10,000	-
-----				-----					
MESES DE CONSULTORES	PH	-	3	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	7,600	-
					VIAJES EN COMISION SERV.		-	1,200	-
					SUMINISTROS Y EQUIPO		-	1,200	-

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976

\$ \$ \$

AMRO-8770, TECNOLOGIA EDUCACIONAL EN ENFERMERIA

La problemática que confronta la educación en enfermería de los países de América Latina, podría ser sintetizada en dos aspectos básicos: la baja producción de las escuelas, y la falta de adecuación de sus programas a las necesidades actuales y futuras. Esta situación se debe principalmente a los escasos recursos humanos, materiales y financieros existentes, agravados por la falta de coordinación del sistema educacional con el sistema de salud.

El objetivo de este proyecto es aumentar el rendimiento educacional de las escuelas de enfermería buscando la máxima eficiencia y eficacia del sistema, creando las condiciones para alcanzar las metas del Plan Decenal de Salud de preparar 125,000 enfermeras en la presente década. Se espera alcanzar este objetivo a través del adiestramiento de personal docente, para la utilización de los recursos de la nueva tecnología educacional, producción de material de instrucción, principalmente de auto-aprendizaje, buscando lograr una enseñanza individualizada y de la mejor calidad posible al mismo tiempo que se incrementa la producción. Este proyecto iniciado en agosto de 1974, funciona en estrecha correlación con los dos Centros Latinoamericanos de Tecnología Educacional para la Salud.

TOTAL		1	1	1	TOTAL	26,549	108,937	153,149
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-4 ENFERMERA .4242	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR 18,487	37,937	48,149
TOTAL		9	3	6	PERSONAL, PUESTOS	12,502	34,937	36,149
-----		-----	-----	-----	PERSONAL, CONSULTORES	3,046	-	9,000
MESES DE CONSULTORES	PR	3	-	3	VIAJES EN COMISION SERV.	2,939	3,000	3,000
MESES DE CONSULTORES	PH	6	3	3	SUBTOTAL	PH 8,062	71,000	105,000
TOTAL		-	5	6	-----	-----	-----	-----
-----		-----	-----	-----	PERSONAL, CONSULTORES	7,996	8,000	8,000
BECAS-ACADEMICAS	PH	-	2	2	SUMINISTROS Y EQUIPO	66	27,000	37,000
BECAS-A CORTO PLAZO	PH	-	3	4	BECAS	-	16,000	20,000
					GASTOS DE CURSOS	-	20,000	40,000

AMRO-8800, LEGISLACION EN SALUD

El Taller sobre Legislación en Salud, al que asistieron asesores jurídicos de los Ministerios de Salud de 10 países del área andina, elaboró un esquema director para la preparación de un proyecto de ley que rijan los derechos, obligaciones y actividades de las personas en materias que interesan a la salud de los individuos y del grupo, y un esquema director para un proyecto de ley orgánica de servicios en una situación dada.

TOTAL	PR	1,500	-	-
-----	-----	-----	-----	-----
GASTOS DE SEMINARIOS		1,500	-	-

AMRO-8900, COORDINACION DE LAS INVESTIGACIONES INTERNACIONALES

Este proyecto tiene por objeto estimular investigaciones diversificadas y productivas en ciencias biomédicas, reunir a investigadores latinoamericanos a fin de que intercambien ideas sobre problemas comunes, acelerar la capacitación de investigadores y formular y ejecutar proyectos relacionados con los objetivos de salud de las Américas. El Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas, compuesto de 17 científicos y educadores eminentes, se reúne anualmente y examina las investigaciones que se realizan y las propuestas. Como se puede observar en los 154 proyectos que se indican en el Research in Progress, 1974, los campos estimulados por este proyecto comprenden la nutrición, inmunología, epidemiología, micosis, investigación clínica, bocio, arbovirus, fisiología de la reproducción, zoonosis, planificación en salud y comunicaciones biomédicas.

TOTAL		3	3	3	TOTAL	89,137	103,432	107,053
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-3 EDITOR .3488	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR 86,929	103,432	107,053
G-6 AUXILIAR DE OFICINA .3632	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	45,229	55,832	58,253
G-4 SECRETARIA .2066	PR	1	1	1	PERSONAL, CONSULTORES	5,550	10,800	12,000
TOTAL		6	4	4	VIAJES EN COMISION SFRV.	1,825	1,800	1,800
-----		-----	-----	-----	GASTOS DE SEMINARIOS	34,325	35,000	35,000
MESES DE CONSULTORES	PR	6	4	4	SUBTOTAL	PG 2,208	-	-
					-----	-----	-----	-----
					GASTOS DE SEMINARIOS	2,208	-	-

AMRO-8901, PROGRAMA DE LA OPS DE SUBVENCIONES PARA INVESTIGACION

Como consecuencia de la evolución favorable del Programa de Subvenciones de la OPS para la Capacitación Superior en Investigaciones, se amplió la actividad a fin de incluir el apoyo a los proyectos de investigación y el intercambio de investigadores. El departamento técnico pertinente, la Oficina de Estudios Avanzados en Salud y hasta tres profesionales externos evalúan en la Sede el mérito científico de las solicitudes de subvenciones de investigación. Desde enero de 1973 se han otorgado 47 subvenciones. Las subvenciones del programa, correspondiente al intercambio de investigadores, tienen por objeto facilitar las visitas breves de los investigadores a los hombres de ciencia que se desempeñan en campos similares o afines en otros países, a fin de que puedan intercambiar opiniones o examinar problemas observados en sus propias investigaciones o en la interpretación de los resultados, o bien adquirir nuevas técnicas.

TOTAL	PR	84,598	75,000	100,000
-----	-----	-----	-----	-----
SUBVENCIONES		84,598	75,000	100,000

OFICINAS DE ZONA

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	439,791	30.7	338,158	23.0	459,242	27.1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
SISTEMAS DE SALUD	439,791	30.7	338,158	23.0	459,242	27.1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	439,791	30.7	338,158	23.0	459,242	27.1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA	990,939	69.3	1,130,047	77.0	1,235,581	72.9
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
9300 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	416,088	29.1	497,447	33.9	570,181	33.6
9400 GASTOS GENERALES	574,851	40.2	632,600	43.1	665,400	39.3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
TOTAL GENERAL	1,430,730	100.0	1,468,205	100.0	1,694,823	100.0
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL CONS.		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	LOCAL MESES			ACAD.	PLAZO					
1974												
OPS----PR	1,430,730	8	70	804,897	50,982	-	-	-	-	-	-	574,851
TOTAL	1,430,730	8	70	804,897	50,982	-	-	-	-	-	-	574,851
PCT. DEL TOTAL	100.0			56.2	3.6							40.2
1975												
OPS----PR	1,468,205	7	67	784,655	50,950	-	-	-	-	-	-	632,600
TOTAL	1,468,205	7	67	784,655	50,950	-	-	-	-	-	-	632,600
PCT. DEL TOTAL	100.0			53.4	3.5							43.1
1976												
OPS----PR	1,694,823	7	67	978,473	50,950	-	-	-	-	-	-	665,400
TOTAL	1,694,823	7	67	978,473	50,950	-	-	-	-	-	-	665,400
PCT. DEL TOTAL	100.0			57.7	3.0							39.3

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
 PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
 PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
 PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
 OMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
 WO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976

Zona IV: Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú. La Oficina de Zona está situada en Lima, Perú.

TOTAL		16	16	16	TOTAL	PR	225,270	260,421	277,578
D-1 JEFE DE ZONA .0294	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		131,709	162,071	173,928
G-7 ADMINISTRADOR DE OFICINA .0296	PR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		8,333	8,300	8,300
G-6 AUXILIAR DE OFICINA .3872	PR	1	1	1	ATENCIONES SOCIALES		544	450	450
G-6 AYUDANTE TECNICO .0297	PR	1	1	1	SERVICIOS COMUNES		84,684	89,600	94,900
G-5 TAQUIGRAFO .0298	PR	1	1	1					
G-4 AUXILIAR DE OFICINA .0299 .2097	PR	2	2	2					
G-4 TAQUIGRAFO .4049	PR	1	1	1					
G-4 SECRETARIA .0300	PR	1	1	1					
G-3 AUXILIAR DE OFICINA .0301	PR	1	1	1					
G-3 RECEPCIONISTA .3185	PR	1	1	1					
G-2 CHOFER .3186	PR	1	1	1					
G-2 AUXILIAR DE OFICINA .0302	PR	1	1	1					
G-1 SERENO-CONSERJE .3187 .3188 .4048	PR	3	3	3					

Zona V: Brasil. La Oficina de Zona está situada en Brasilia, Brasil.

TOTAL		13	13	13	TOTAL	PR	316,120	420,662	500,438
G-1 JEFE DE ZONA .0303	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		120,525	78,712	145,488
G-7 ADMINISTRADOR DE OFICINA .0937	PR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.		9,500	9,500	9,500
G-6 SECRETARIA .0306	PR	1	1	1	ATENCIONES SOCIALES		-	450	450
G-5 AUXILIAR DE CONTABILIDAD .3659	PR	1	1	1	GASTOS DE EDIFICIOS		-	200,000	200,000
G-5 MECANOGRAFO .3346	PR	1	1	1	SERVICIOS COMUNES		186,095	132,000	145,000
G-5 SECRETARIA .3624	PR	1	1	1					
G-4 MENSAJERO .3411	PR	1	1	1					
G-3 MECANOGRAFO .3653	PR	1	1	1					
G-3 RECEPCIONISTA .3347	PR	1	1	1					
G-2 CHOFER .0308 .2132	PR	2	1	1					
G-2 CONSERJE .2054	PR	1	-	-					
G-2 MENSAJERO .0309	PR	1	1	1					
G-1 SERENO .4453	PR	-	1	1					
G-1 CONSERJE .4452	PR	-	1	1					

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

DEPARTAMENTOS DE LA SEDE

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZO		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	CONS. LOCAL MESES			ACAD.	PLAZO				
1974											
OPS----PR	5,556,398	86	157	3,969,735	233,652	-	-	-	386,655	-	966,356
PH	90,515	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90,515
GMS----WR	2,327,861	38	54	1,686,644	102,213	-	-	-	110,406	-	428,598
TOTAL	7,974,774	124	211	5,656,379	335,865	-	-	-	497,061	-	1,485,469
PCT. DEL TOTAL	100.0			70.9	4.2				6.3		18.6
1975											
CPS----PR	6,224,225	84	163	5,001,132	154,644	-	-	-	328,893	-	739,556
GMS----WR	2,655,950	35	53	1,792,220	112,406	-	-	-	200,110	-	551,214
TOTAL	8,880,175	119	216	6,793,352	267,050	-	-	-	529,003	-	1,290,770
PCT. DEL TOTAL	100.0			76.5	3.0				6.0		14.5
1976											
OPS----PR	6,791,662	84	162	5,362,956	164,920	-	-	-	377,725	-	886,061
GMS----WR	3,023,143	35	53	2,137,640	115,180	-	-	-	183,525	-	586,798
TOTAL	9,814,805	119	215	7,500,596	280,100	-	-	-	561,250	-	1,472,859
PCT. DEL TOTAL	100.0			76.4	2.9				5.7		15.0
OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO						OPS-PR-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD					
PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD						PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION					
PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO						GMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO					
PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES						UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO					
PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES						UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION					
PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD						WO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS					

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

ESPECIFICACION POR DEPARTAMENTOS DE LA SEDE

Oficina del Director

La Oficina del Director tiene a su cargo el funcionamiento de la Oficina Sanitaria Panamericana y la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Se encarga también de las actividades de enlace y de las relaciones públicas de la OPS. En 1975 se proveen fondos para un estudio especial de la Organización sobre su estructura orgánica y funcional, tanto de la Sede como de las Oficinas de Zona y de País.

TOTAL		15	16	16	TOTAL	381,190	527,953	540,171
UG1 DIRECTOR	PR	1	1	1				
.0001								
UG2 DIRECTOR ADJUNTO	PR	1	1	1				
.0002								
UG3 SUBDIRECTOR	PR	1	1	1				
.0003								
D-2 MEDICO	PR	1	1	1				
.4071								
P-1 EDITOR	PR	1	1	1				
.1046								
G-8 SECRETARIA	PR	2	2	2				
.0006 .0008								
G-7 SECRETARIA	PR	3	3	3				
.0005 .0007 .0923								
<u>COORDINACION</u>								
P-5 MEDICO	PR	1	1	1				
.3468								
P-5 MEDICO	WR	-	1	1				
4.4362								
G-6 SECRETARIA	PR	1	1	1				
.0218								
G-5 SECRETARIA	WR	-	1	1				
4.4399								
<u>RELACIONES PUBLICAS</u>								
P-4 OFICIAL DE INFORMACION	WR	1	1	1				
4.0013								
P-2 OFICIAL DE INFORMACION	WR	1	-	-				
4.0015								
G-5 AUXILIAR DE OFICINA	PR	1	1	1				
.3329								

Servicios TécnicosDepartamento de Enfermedades Transmisibles

A este Departamento corresponde 1) establecer las normas técnicas de la OPS para el control de enfermedades transmisibles; 2) formular pautas técnicas relativas al funcionamiento de programas y servicios epidemiológicos y a la organización de planes a largo plazo para el control de dichas enfermedades; 3) compilar, divulgar e intercambiar información técnica; 4) estimular, organizar y coordinar las investigaciones, manteniendo al mismo tiempo una colaboración estrecha con los institutos de investigación y laboratorios de la Región; 5) asesorar en la planificación, realización y evaluación técnica de estudios y proyectos sobre el terreno; 6) cooperar en la capacitación de personal técnico, y 7) organizar conferencias, seminarios y otras reuniones regionales.

TOTAL		9	9	9	TOTAL	223,416	252,298	264,201
P-6 JEFE DE DEPARTAMENTO	PR	1	1	1				
.0036								
P-5 MEDICO	WR	2	2	2				
4.0037 4.0038								
P-5 MEDICO-TUBERCULOSIS	PR	1	1	1				
.0039								
G-6 AUXILIAR DE OFICINA	PR	1	1	1				
.0041								
G-5 SECRETARIA	PR	1	1	1				
.0044								
G-5 SECRETARIA	WR	1	1	1				
4.0043								
G-4 SECRETARIA	PR	2	2	2				
.0045 .0046								

Departamento de Ingeniería y Ciencias del Ambiente

Este Departamento se encarga de los programas relacionados con la salud en técnicas de ingeniería y ciencias del ambiente. Sus funciones comprenden el saneamiento básico en las zonas rurales y urbanas y los problemas más amplos de la contaminación atmosférica y del agua, higiene industrial, vivienda, eliminación de desechos sólidos y actividades similares resultantes de la industrialización y urbanización. Asimismo, el Departamento debe formular amplios objetivos regionales, establecer prioridades y colaborar en la formulación de normas, directrices y

FONDO 1974 1975 1976

FONDO 1974 1975 1976
\$ \$ \$

procedimientos para la planificación, diseño, operación, administración y financiamiento de obras sanitarias. El Departamento fomenta, impulsa y colabora en programas para el mejoramiento de la enseñanza, organiza cursos de capacitación y promueve la investigación aplicada. Otra función es la de colaborar con los Gobiernos Miembros en la preparación y presentación de proyectos debidamente estructurados para someterlos a la consideración de organismos internacionales de financiamiento, tales como instituciones bancarias, las Naciones Unidas y fundaciones privadas.

TOTAL		7	8	8	TOTAL	175,422	174,672	224,856
P-6 JEFE DE DEPARTAMENTO 4.0047	WR	1	1	1	SUBTOTAL	PR 55,480	69,545	72,277
P-5 INGENIERO SANITARIO .0048	PR	1	1	1				
P-5 INGENIERO SANITARIO 4.2058	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	49,516	69,545	72,277
G-6 AUXILIAR DE OFICINA 4.3315	WR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	5,964	-	-
G-6 SECRETARIA .0054	PR	1	1	1	SUBTOTAL	WR 119,942	105,127	152,579
G-6 SECRETARIA 4.0051	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	102,392	91,127	138,229
G-5 SECRETARIA .4396	PR	-	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	17,550	14,000	14,350
G-5 SECRETARIA 4.2059	WR	1	1	1				

Departamento de Salud y Dinámica de la Población

Este Departamento se encarga de establecer los objetivos, planes, normas y métodos de funcionamiento y evaluación de los programas de salud y dinámica de la población, planificación familiar y salud materno-infantil llevados a cabo por la OPS.

TOTAL		4	3	3	TOTAL	105,838	114,675	119,785
P-6 JEFE DE DEPARTAMENTO .3537	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR 57,048	63,685	66,305
P-5 MEDICO SALUD MATERNOINFAN. 4.0078	WR	1	1	1				
G-4 SECRETARIA .0086 .3177	PR	2	1	1	PERSONAL, PUESTOS	47,135	57,085	59,255
					VIAJES EN COMISION SERV.	9,913	6,600	7,050
					SUBTOTAL	WR 48,790	50,990	53,480
					PERSONAL, PUESTOS	40,590	42,590	44,530
					VIAJES EN COMISION SERV.	8,200	8,400	8,950

Departamento de Servicios de Salud

Este Departamento se encarga de establecer para la Región amplios objetivos, planes y prioridades de los programas de organización y administración de servicios de salud, educación en salud, salud mental, nutrición, salud dental, protección contra las radiaciones, enfermedades crónicas, control del cáncer y otras actividades afines. Asimismo, formula normas, directrices y procedimientos para la planificación y realización de programas.

TOTAL		14	13	13	TOTAL	301,681	298,402	362,045
P-6 JEFE DE DEPARTAMENTO .0074	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR 201,041	174,223	221,333
P-5 COONTLOGO .0079	PR	1	-	-				
P-5 EDUCADOR EN SALUD 4.0081	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	136,011	152,623	197,233
P-5 MEDICO 4.0020	WR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	65,030	21,600	24,100
P-5 MEDICO-NUTRICION .0076	PR	1	1	1	SUBTOTAL	WR 100,640	124,179	140,712
P-5 MEDICO PRCT. CONTRA RADIA. .0090	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	92,590	112,929	129,462
G-6 AUXILIAR DE OFICINA 4.0082	WR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	8,050	11,250	11,250
G-5 SECRETARIA .0087 .0092	PR	2	2	2				
G-4 SECRETARIA .0012 .0083 .3028	PR	3	3	3				
G-4 SECRETARIA 4.0024 4.0084	WR	2	2	2				

Departamento de Estadística de Salud

Este Departamento se encarga de la recopilación, elaboración, análisis y publicación de estadísticas vitales y de salud de la Región. Presta servicios consultivos sobre el establecimiento o perfeccionamiento de programas de estadística en los países con miras a obtener datos para fines locales, nacionales e internacionales. Asimismo, a fin de mejorar la calidad de los datos y sistemas de estadísticas vitales, de estadísticas de hospital, de enfermedades de notificación obligatoria y de personal y servicios de salud, el Departamento impulsa el establecimiento de programas de educación y adiestramiento en estadísticas vitales y de salud a niveles profesional, intermedio y auxiliar. El Departamento lleva a cabo programas coordinados de investigación en gran escala y fomenta proyectos de investigación en los que se aplican métodos estadísticos y epidemiológicos. Presta servicios de estadística para la recopilación y análisis de datos a todos los departamentos de la OPS. Mediante la Sección de Ciencias de las Computadoras proporciona también a todos los departamentos servicios de elaboración de datos y asesora a los países sobre el empleo de las computadoras en salud.

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

Departamento de Desarrollo de los Recursos Humanos

Este Departamento se encarga de establecer para la Región amplios objetivos, planes y prioridades de los programas relacionados con las necesidades de personal de salud, con especial referencia a la capacitación de médicos y otro personal conexo. Formula normas, pautas y procedimientos para la planificación y realización de programas de enseñanza y la evaluación de sus resultados. Fomenta la capacitación de profesores de escuelas de medicina y de salud pública, prestando especial atención al mejoramiento de las técnicas pedagógicas, al fortalecimiento de los conceptos preventivos y sociales en los planes de estudio y a la administración de las escuelas. Promueve la realización de estudios globales de los recursos humanos y la evaluación de programas e instituciones docentes. Debe coordinar todas las actividades de educación y adiestramiento de la OPS.

El Departamento se encarga de la publicación de una revista trimestral sobre educación médica, en español, con resúmenes en francés, inglés y portugués. Actúa también como secretaria del Centro de Información sobre Educación en Ciencias de la Salud. Asimismo, administra el programa de becas de la OPS y mantiene una estrecha relación de trabajo y coordinación con instituciones nacionales e internacionales que desempeñan funciones análogas.

TOTAL		24	25	25	TOTAL	423,596	498,996	559,765
P-6 JEFE DE DEPARTAMENTO 4.0033	WR	1	1	1	SUBTOTAL	PR 236,735	289,682	315,562
P-1 OFICIAL TECNICO .0124	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	230,146	284,982	310,062
G-7 AYUDANTE TECNICO .2115	PR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	6,589	4,700	5,500
G-5 SECRETARIA .0035	PR	1	1	1	SUBTOTAL	WR 186,861	209,314	244,203
BECAS					PERSONAL, PUESTOS	182,910	204,314	239,203
P-5 OFICIAL DE ADIESTRAMIENTO 4.0059	WR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	3,951	5,000	5,000
P-4 OFICIAL DE ADIESTRAMIENTO .0056	PR	1	1	1				
P-3 OFICIAL DE ADIESTRAMIENTO .0058 .3348 .3598	PR	3	3	3				
P-2 FUNCIONARIO ADMINISTR. 4.0060	WR	1	1	1				
P-1 AYUDANTE TECNICO .0068	PR	1	1	1				
P-1 OFICIAL DE ADIESTRAMIENTO 4.0057	WR	1	1	1				
G-6 AUXILIAR DE OFICINA .0064 .0065 .0066 .0071	PR	4	4	4				
G-6 AUXILIAR DE OFICINA 4.0061 4.0062 4.0063 4.0067 4.0069	WR	5	5	5				
G-5 AUXILIAR DE OFICINA .0072 .4395	PR	1	2	2				
G-5 SECRETARIA .0070	PR	1	1	1				
G-4 AUXILIAR DE OFICINA 4.0073	WR	1	1	1				

Departamento de Erradicación de la Malaria

Este Departamento planifica y dirige las actividades de cooperación de la OPS con los Gobiernos Miembros de la Región en la erradicación de la malaria. Presta asesoría y formula normas técnicas, operativas y administrativas para los programas nacionales de erradicación de dicha enfermedad; mantiene vínculos con los organismos nacionales e internacionales; coordina la labor concertada de erradicar la malaria de las Américas, y organiza y participa en la evaluación del progreso alcanzado en los programas de los países. También se encarga de la programación y análisis generales de las investigaciones de la OPS relativas a la malaria. Mantiene contacto permanente con instituciones de investigación y difunde información sobre técnicas nuevas o métodos más eficaces derivados de la investigación.

TOTAL		11	10	10	TOTAL	273,613	293,141	317,041
P-6 JEFE DE DEPARTAMENTO .0111	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR 97,961	96,651	99,544
P-5 MEDICO .0112	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	78,246	85,651	88,544
P-5 MEDICO 4.1074	WR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	19,715	11,000	11,000
P-5 OFICIAL DE INVESTIGACIONES 4.0114	WR	1	1	1	SUBTOTAL	WR 175,652	196,490	217,497
P-5 INGENIERO SANITARIO 4.0113	WR	1	1	1				
G-7 AUXILIAR DE OFICINA 4.0120	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	157,909	182,790	203,797
G-6 AUXILIAR DE OFICINA 4.0117	WR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	17,743	13,700	13,700
G-4 AUXILIAR DE OFICINA 4.3316	WR	1	-	-				
G-4 SECRETARIA 4.0118 4.0119 4.0121	WR	3	3	3				

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	-----	-----	-----
	\$	\$	\$

Departamento de Administración de Servicios de Atención Médica

Este Departamento se encarga de organizar el programa de trabajo de la OPS en el vasto campo de la atención médica. Esta labor entraña, entre otras, la coordinación de los servicios médicos de los ministerios de salud con los del seguro social, instituciones asistenciales y universidades; la organización de la atención médica; planificación y administración de hospitales; la mejor utilización de los servicios de atención médica; la capacitación de personal directivo de atención médica y de administradores de hospital; la rehabilitación, y el mejoramiento de las relaciones de todos estos servicios con la práctica de la medicina.

TOTAL		3	3	3	TOTAL	107,681	118,976	123,220
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-6 JEFE DE DEPARTAMENTO .0075	PR	1	1	1				
P-5 MEDICO .0977	PR	1	1	1	SUBTOTAL	92,896	102,251	105,144
G-6 AUXILIAR DE OFICINA 4.0085	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	78,719	85,651	88,544
					VIAJES EN COMISION SERV.	14,177	16,600	16,600
					SUBTOTAL	14,785	16,725	18,076
					PERSONAL, PUESTOS	14,785	16,725	18,076

Departamento de Promoción y Coordinación de Investigaciones

Este Departamento se encarga de organizar, elaborar y coordinar el programa de investigaciones de la OPS, incluidos los de carácter individual y multinacional, así como las actividades de capacitación respectivas a fin de mejorar las comunicaciones y recursos biomédicos. Asesora al Director en investigaciones, presta asistencia técnica y coordina los trabajos de investigación realizados en todos los sectores de la OPS, promueve la aplicación de métodos de investigación operativa a la planificación y realización de programas de salud pública, facilita servicios de biblioteca a la OPS y actúa de secretaria del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas.

TOTAL		12	11	10	TOTAL	240,427	270,701	272,921
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-6 JEFE DE DEPARTAMENTO .0028	PR	1	1	1	SUBTOTAL	205,949	229,224	229,531
P-5 MEDICO .2123	PR	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS	178,987	212,931	213,031
P-4 CIENTIFICO INV. MEDICAS .0029	PR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	10,085	11,000	11,500
G-5 SECRETARIA .0030	PR	1	1	1	ADQUIS. Y ENCUAD. BIBL.	16,877	5,293	5,000
G-4 SECRETARIA .0031	PR	1	1	-	SUBTOTAL	34,478	41,477	43,390
BIBLIOTECA					PERSONAL, PUESTOS	32,890	34,770	36,390
P-4 BIBLIOTECARIO .0142	PR	1	1	1	VIAJES EN COMISION SERV.	1,588	2,000	2,000
P-3 BIBLIOTECARIO 4.0143	WR	1	1	1	ADQUIS. Y ENCUAD. BIBL.	-	4,707	5,000
P-2 BIBLIOTECARIO AUXILIAR .0144	PR	1	1	1				
G-5 AUXILIAR DE OFICINA .0145 .0146	PR	2	2	2				
G-4 AUXILIAR DE OFICINA .0147 .0148	PR	2	2	2				

Departamento de Servicios Técnicos Especiales

Este Departamento recomienda al Director la política a seguir en las actividades nuevas y de desarrollo en planificación de salud, aspectos económicos de la salud, legislación de salud, salud y asistencia social, servicios de enfermería, servicios de laboratorio y control de alimentos y drogas. Asimismo, establece los objetivos, planes, normas y métodos de trabajo de la OPS al colaborar con los gobiernos en la planificación nacional de salud, incluidos los estudios económicos y financieros, en la capacitación del personal necesario y en las investigaciones correspondientes. Dirige y supervisa las actividades del Programa Panamericano de Planificación en Salud. Se ocupa también de la promoción y coordinación del proceso interno de planificación a largo plazo de la OPS, preparación de informes y evaluación. El Departamento recomienda los objetivos regionales de los servicios de enfermería y enseñanza, así como las normas y prioridades relativas a los criterios para la prestación de servicios en todos los aspectos de la enfermería. Establece las normas técnicas de la OPS en el control de drogas. Determina las normas necesarias para los servicios de asesoría en el establecimiento de laboratorios nacionales de salud con miras al diagnóstico y a la producción y control de sustancias biológicas. El Departamento presta también servicios de asesoría en legislación de salud y en los aspectos de la asistencia social relacionados con la salud.

FONDO 1974 1975 1976				FONDO 1974 1975 1976					
-----				-----					
TOTAL		19	18	18	TOTAL	1974	1975	1976	
-----		-----	-----	-----	-----	\$	\$	\$	
		394,622	456,543	517,158					
P-6 JEFE DE DEPARTAMENTO	PR	1	1	1					
.3140									
P-5 ASESOR EN LABORATORIO	WR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	315,605	388,816	402,531
4.0040									
P-5 MEDICO	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		282,777	346,916	360,631
.0010					VIAJES EN COMISION SERV.		32,828	41,900	41,900
P-5 MEDICO PLANIF. EN SALUD	PR	1	1	1	SUBTOTAL	WR	79,017	67,727	114,627
.0009									
F-5 ENFERMERA	WR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		75,966	57,677	102,077
4.0080					VIAJES EN COMISION SERV.		3,051	10,050	12,550
P-5 ANALISTA DE SISTEMAS	PR	1	1	1					
.3200									
P-4 ENFERMERA EDUCADORA	PR	1	1	1					
.0123									
P-3 OFICIAL DE INFORMES	PR	1	-	-					
.0021									
P-1 FUNCIONARIO ADMINISTR.	PR	1	1	1					
.4202									
G-8 AYUDANTE TECNICO	PR	1	1	1					
.3061									
G-6 AUXILIAR DE OFICINA	PR	1	1	1					
.3179									
G-5 AUXILIAR DE OFICINA	PR	2	2	2					
.0088 .0089									
G-5 AUXILIAR DE OFICINA	WR	1	1	1					
4.0026									
G-5 SECRETARIA	PR	1	1	1					
.1071									
G-4 SECRETARIA	PR	4	4	4					
.0011 .0025 .0126 .3635									
.4162									

Administración

Oficina del Jefe

Esta Oficina se encarga de planificar, organizar, coordinar y dirigir un programa administrativo completo de la OPS y la Oficina Regional de la OPS.

TOTAL		6	6	6	TOTAL	141,609	156,575	188,073	
-----		-----	-----	-----	-----				
D-2 JEFE DE ADMINISTRACION	PR	1	1	1	SUBTOTAL	PR	128,609	141,419	172,193
.0156									
G-6 SECRETARIA	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		101,522	124,419	151,193
.0157					VIAJES EN COMISION SERV.		16,987	5,500	9,500
					COSTOS DE AUDITORIA		10,100	11,500	11,500
OFICINA DE ANALISIS ADMINISTRATIVO					SUBTOTAL	WR	13,000	15,156	15,880

P-5 FUNCIONARIO ADMINISTR.	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS		13,000	15,156	15,880
.3344									
P-2 OFICIAL SERV. ADMINISTR.	PR	1	1	1					
.0231									
G-7 AUXILIAR DE OFICINA	PR	1	1	1					
.0197									
G-6 AUXILIAR DE OFICINA	WR	1	1	1					
4.0236									

Departamento de Presupuesto y Finanzas

Este Departamento se encarga de planificar, preparar, recomendar y aplicar:

1. Normas y procedimientos presupuestarios en relación con a) la planificación ordenada de programas a fin de atender las necesidades de los gobiernos y presentar dichos programas en forma presupuestaria correcta y b) la aplicación eficaz del presupuesto, teniendo en cuenta el carácter dinámico de los problemas de salud.

2. Normas, reglas y procedimientos financieros y contables para a) recibir, custodiar y contabilizar los fondos de la OPS y los que administra; b) promover la obtención de recursos suplementarios para atender las necesidades del programa; c) garantizar la disponibilidad de suficientes fondos de trabajo y reservas adecuadas para mantener una sólida situación financiera; d) controlar la asignación de los fondos dentro de los límites autorizados; e) desembolsar fondos para los gastos autorizados, y f) informar acerca de la situación financiera.

FONDO 1974 1975 1976

TOTAL		102	102	103
P-6 JEFE DE DEPARTAMENTO	PR	1	1	1
.4108				
P-1 FUNCIONARIO ADMINISTR.	PR	1	1	1
.3409				
P-1 FUNCIONARIO ADMINISTR.	WR	1	-	-
4.3105				
G-8 TECNICO ADMINISTRATIVO	PR	1	1	1
.3454				
G-5 SECRETARIA	WR	1	1	1
4.0261				

SERV. DE EDIFICIOS Y TERRENOS

P-2 INGENIERO EN EDIFICIOS	PR	-	1	1
.4249				
P-2 OF. SERV. EDIF. TERRENOS	WR	1	1	1
4.0220				
P-1 INGENIERO EN EDIFICIOS	PR	-	3	3
.4250 .4251 .4252				
G-8 TECNICO EN EDIFICIOS	PR	1	-	-
.0221				
G-7 AUXILIAR DE OFICINA	PR	1	1	1
.0224				
G-6 AUXILIAR DE OFICINA	PR	2	2	2
.0139 .0222				
G-5 AUXILIAR DE OFICINA	PP	1	1	1
.0223				
G-5 OPERADORA CENTRAL TELEF.	PR	1	1	1
.0225				
G-4 CHOFER	PR	1	1	1
.0230				
G-4 AUXILIAR DE OFICINA	WR	1	1	1
4.0229				
G-4 OPERADORA CENTRAL TELEF.	PR	2	3	3
.0941 .1068 .4240				
G-3 CHOFER	PR	1	2	2
.2079 .4515				
G-3 AUXILIAR DE OFICINA	PR	1	1	1
.0226				

UNIDAD DE ARCHIVO Y COMUNICACIONES

G-7 TECNICO ADMINISTRATIVO	PR	1	1	1
.0232				
G-6 AUXILIAR DE OFICINA	PR	1	1	1
.0234				
G-5 AUXILIAR DE OFICINA	PR	1	1	2
.0235 .4253				
G-5 AUXILIAR DE OFICINA	WR	2	2	2
4.0228 4.0233				
G-4 AUXILIAR DE OFICINA	PR	1	1	1
.3638				
G-3 AUXILIAR DE OFICINA	PR	2	2	2
.0237 .3715				
G-3 MENSAJERO	WR	1	1	1
4.2081				

SERVICIO DE SUMINISTROS

P-4 JEFE DE SERV. SUMINISTROS	PR	1	1	1
.0219				
P-3 OFICIAL SERV. SUMINISTROS	PR	1	1	1
.0239				
P-3 OFICIAL SERV. SUMINISTROS	WR	1	-	-
4.0238				
P-2 OFICIAL SERV. SUMINISTROS	PR	1	1	1
.0204				
P-2 OFICIAL SERV. SUMINISTROS	WR	2	2	2
4.0241 4.0242				
F-2 TRADUCTOR	PR	1	1	1
.0240				
G-6 AUXILIAR DE OFICINA	PR	2	2	2
.0243 .0246				
G-6 AUXILIAR DE OFICINA	WR	3	3	3
4.0245 4.0247 4.0249				
G-5 AUXILIAR DE OFICINA	PR	1	1	1
.0248				
G-4 AUXILIAR DE OFICINA	PR	2	3	3
.2083 .2084 .4208				
G-4 SECRETARIA	PR	1	1	1
.2082				

SECCION DE PERSONAL

P-5 OFICIAL DE PERSONAL	PR	1	1	1
.0250				
P-4 OFICIAL DE PERSONAL	PR	1	1	1
.0252				

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$
TOTAL	1,559,883	2,024,004	2,234,592

SUBTOTAL	PR	1,257,874	1,625,306	1,745,936
----------	----	-----------	-----------	-----------

PERSONAL, PUESTOS	1,010,157	1,388,806	1,499,436
VIAJES EN COMISION SERV.	886	-	-
ACTIV. MEDIOS VISUALES	10,892	11,500	12,500
GACETA	16,283	32,500	34,900
BOLETIN OSP	97,550	113,000	115,000
PUBLIC. ESTADISTICAS	18,525	19,000	21,000
PUBLICACIONES ESPECIALES	76,131	40,000	41,000
REVISTA EDUC. MEDICA	27,450	20,500	22,100

SUBTOTAL	WR	302,009	398,698	488,656
----------	----	---------	---------	---------

PERSONAL, PUESTOS	293,542	348,998	436,856
VIAJES EN COMISION SERV.	4,000	3,700	3,900
ACTIV. MEDIOS VISUALES	4,457	6,000	7,000
PUBLICACIONES ESPECIALES		40,000	41,000

		FONDO	1974	1975	1976			FONDO	1974	1975	1976
		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	\$	\$	\$
P-2	OFICIAL DE PERSONAL .0253	PR	1	-	-						
P-2	OFICIAL DE PERSONAL 4.0251 4.0254	WR	2	2	2						
P-1	OFICIAL DE PERSONAL 4.0255	WR	1	1	1						
G-8	TECNICO ADMINISTRATIVO 4.0256	WR	1	1	1						
G-7	TECNICO ADMINISTRATIVO .3065	PR	1	1	1						
G-7	TECNICO ADMINISTRATIVO 4.2172	WR	1	1	1						
G-6	AUXILIAR DE OFICINA .0259 4.068	PR	2	2	2						
G-6	AUXILIAR DE OFICINA 4.0260	WR	1	1	1						
G-5	AUXILIAR DE OFICINA .4429	PR	-	1	1						
G-5	AUXILIAR DE OFICINA 4.0257 4.0258	WR	2	2	2						
G-4	AUXILIAR DE OFICINA .0263 .2078 .3095 .4254	PR	3	4	4						
G-4	SECRETARIA .3560	PR	1	1	1						
SERVICIOS EDITORIALES Y PUBLICACIONES											
P-5	EDITOR .4118	PR	1	1	1						
P-4	EDITOR .0127	PR	1	1	1						
P-3	EDITOR .0128 .3647 .3762	PR	3	3	3						
P-3	EDITOR 4.0133	WR	1	1	1						
P-2	OFICIAL SERV. ADMINIST. .2057	PR	1	1	1						
P-2	EDITOR .0022 .0129 .0134 .0136	PR	4	3	3						
P-1	EDITOR .0016 .0130	PR	2	2	2						
P-1	AYUDANTE TECNICO .3494	PR	1	1	1						
G-8	AUXILIAR DE OFICINA 4.0215	WR	1	1	1						
G-8	AYUDANTE TECNICO 4.0135	WR	1	1	1						
G-7	AYUDANTE TECNICO .3495	PR	1	-	-						
G-6	AUXILIAR DE OFICINA .0138	PR	1	1	1						
G-6	AUXILIAR DE OFICINA 4.0141	WR	1	1	1						
G-5	AUXILIAR DE OFICINA .3469	PR	1	1	1						
G-5	AUXILIAR DE OFICINA 4.2087	WR	1	-	-						
G-5	SECRETARIA .0125	PR	1	1	1						
G-4	AUXILIAR DE OFICINA .0019 .0131 .0132 .0140 .3328	PR	5	5	5						
MEDICOS VISUALES											
P-3	OFICIAL DE MEDIOS VISUALES .0150	PR	1	1	1						
P-2	TECNICO DE MEDIOS VISUALES .0153	PR	1	1	1						
G-8	TECNICO DE MEDIOS VISUALES .0152 .0154	PR	2	2	2						
G-7	DIBUJANTE .0155	PR	1	1	1						
G-7	TECNICO DE MEDIOS VISUALES .3705	PR	1	1	1						
G-4	AUXILIAR DE OFICINA .2116	PR	1	1	1						
IMPRESA											
P-3	OFICIAL DE IMPRESA .3789	PR	1	-	-						
G-7	TECNICO ADMINISTRATIVO .1040	PR	1	1	1						
G-5	AUXILIAR DE OFICINA .0244	PR	1	-	-						
G-4	AUXILIAR DE OFICINA .0227 .2080 .3611	PR	3	3	3						
G-3	AUXILIAR DE OFICINA .3637	PR	1	1	1						

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

Personal temporero

Los costos estimados en esta sección reflejan la persistente necesidad de contratar personal temporero con el fin de sustituir al que se encuentra en licencia prolongada de maternidad o por enfermedad y, asimismo, hacer frente a breves períodos de intenso trabajo para los que resultaría antieconómico contratar personal permanente.

TOTAL		165,371	19,200	19,200
SUBTOTAL	PR	36,695	7,500	7,500
PERSONAL TEMPORERO		36,695	7,500	7,500
SUBTOTAL	WR	128,676	11,700	11,700
PERSONAL TEMPORERO		128,676	11,700	11,700

Adiestramiento del personal

Se ha hecho provisión para un programa de adiestramiento y actualización del personal de la OPS/OMS en su campo de especialización.

TOTAL	PR	-	25,000	50,000
ADIESTRAMIENTO DEL PERS.		-	25,000	50,000

Servicios comunes: Sede

Los costos estimados de los diversos servicios comunes para la Oficina de Washington se presentan por partidas principales de gastos en los cuadros. Todos los costos se distribuyen proporcionalmente entre los fondos presupuestados de la OPS y la OMS, salvo el material de oficina que se carga directamente a las respectivas fuentes de fondos.

TOTAL		1,674,807	1,459,973	1,660,309
SUBTOTAL	PR	1,063,732	815,156	971,786
SERV. POR CONTRATA		68,279	52,450	58,700
PROCESAMIENTO DE DATOS		210,974	88,096	111,267
ALQUILER Y MANTEN. LOC.		322,679	302,750	367,625
ALQUILER, MANTEN. EQUIPO		35,586	67,330	75,154
COMUNICACIONES		249,383	170,630	209,560
TRANSPORTE Y SEGUROS		69,355	46,800	52,250
SUMINISTROS Y EQUIPO		36,269	65,250	72,900
EQUIPO		71,207	21,850	24,325
SUBTOTAL	PH	90,515	-	-
SERV. POR CONTRATA		90,515	-	-
SUBTOTAL	WR	520,560	644,817	688,523
SERV. POR CONTRATA		98,385	100,150	108,825
PROCESAMIENTO DE DATOS		-	80,094	76,533
ALQUILER Y MANTEN. LOC.		166,059	169,100	183,775
ALQUILER, MANTEN. EQUIPO		29,672	30,200	32,825
COMUNICACIONES		111,400	148,170	159,315
TRANSPORTE Y SEGUROS		23,082	23,500	25,525
SUMINISTROS Y EQUIPO		68,193	69,403	75,425
EQUIPO		23,759	24,200	26,300

TITULO IV CUERPOS DIRECTIVOS

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

CUERPOS DIRECTIVOS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO ACAD. PLAZA		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVENCIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	CONS. LOCAL	MESES			ACAD.	PLAZA					
1974													
GPS---PR	404,457	5	10	-	203,344	-	-	-	-	58,240	-	142,873	
OMS---WR	77,590	4	1	-	53,652	-	-	-	-	6,840	-	17,098	
TOTAL	482,047	9	11	-	256,996	-	-	-	-	65,080	-	159,971	
PCT. DEL TOTAL	100.0				53.3					13.5		33.2	
1975													
CPS---PR	386,798	3	10	-	222,898	-	-	-	-	60,300	-	103,600	
OMS---WR	93,765	1	1	-	58,765	-	-	-	-	10,000	-	25,000	
TOTAL	480,563	4	11	-	281,663	-	-	-	-	70,300	-	128,600	
PCT. DEL TOTAL	100.0				58.6					14.6		26.8	
1976													
OPS---PR	429,538	3	10	-	246,038	-	-	-	-	66,500	-	117,000	
OMS---WR	106,032	1	1	-	64,032	-	-	-	-	12,000	-	30,000	
TOTAL	535,570	4	11	-	310,070	-	-	-	-	78,500	-	147,000	
PCT. DEL TOTAL	100.0				57.9					14.7		27.4	

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
 PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
 PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
 PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
 OMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
 WD-SUBVENCIONES Y OTRAS FONDOS

FONDO 1974 1975 1976

FONDO	1974	1975	1976
	\$	\$	\$

CUERPOS DIRECTIVOS - ESPECIFICACION

Sección de Conferencias y Traducciones

En esta Sección se incluyen los costos estimados de los servicios de reuniones.

TCTAL	20	15	15	TOTAL	234,382	261,563	285,570		
<u>SERVICIO DE CONFERENCIAS</u>				<u>SUBTOTAL</u>	PR	186,612	209,698	230,538	
P-4 OFICIAL SERV. ADMINIST. .0201	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	186,612	209,698	230,538	
P-2 TECNICO EN ELECTRONICA .0202	PR	1	1	1	<u>SUBTOTAL</u>	WR	47,770	51,865	55,032
G-7 TECNICO ADMINISTRATIVO .0205	PR	1	1	1	PERSONAL, PUESTOS	47,770	51,865	55,032	
G-6 AUXILIAR DE OFICINA .0206 .2169	PR	2	2	2					
G-4 AUXILIAR DE OFICINA .0207	PR	1	1	1					
G-4 SECRETARIA .0203	PR	1	1	1					
<u>SERVICIO DE TRADUCCIONES</u>									
P-4 TRADUCTOR-REVISOR .0208	PR	1	-	-					
P-4 TRADUCTOR-REVISOR 4.0209 4.0212 4.0214	WR	3	1	1					
P-3 TRADUCTOR .0210 .0211	PR	2	1	1					
P-3 TRADUCTOR 4.3539	WR	1	-	-					
G-7 AUXILIAR DE OFICINA 4.0018	WR	1	1	1					
G-5 AUXILIAR DE OFICINA .0216	PR	1	1	1					
G-4 TAQUIGRAFO .0217 .1053 .3334	PR	3	3	3					
G-4 SECRETARIA .3462	PR	1	1	1					

Reuniones de la Conferencia Sanitaria Panamericana, Consejo Directivo y Comité Regional de la OMS

En esta Sección se incluyen los costos estimados de las reuniones del Consejo Directivo y del Comité Regional de la OMS, así como las del Comité Ejecutivo realizadas en la misma fecha.

TOTAL	196,762	179,000	200,000	
<u>SUBTOTAL</u>	PR	166,942	137,100	149,000
VIAJES Y TRANSPORTE	10,115	8,000	9,000	
OGCS. CUERPOS DIRECTIVOS	55,313	58,000	64,000	
SERV. DE CONFERENCIAS	101,514	71,100	76,000	
<u>SUBTOTAL</u>	WR	29,820	41,900	51,000
PERSONAL TEMPORERO	1,847	2,700	3,000	
VIAJES Y TRANSPORTE	4,035	4,200	6,000	
SUMINISTROS Y EQUIPO	6,840	10,000	12,000	
SERV. DE CONFERENCIAS	17,098	25,000	30,000	

Reuniones del Comité Ejecutivo

En esta Sección figuran los costos estimados de las reuniones del Comité Ejecutivo que se realizan en los meses de verano, generalmente, en Washington. Las estimaciones se basan en el supuesto de que las reuniones se celebrarán en las salas de conferencias de la Oficina.

TOTAL	PR	50,903	40,000	50,000
PERSONAL TEMPORERO	5,344	4,200	5,000	
VIAJES Y TRANSPORTE	1,273	1,000	1,500	
SUMINISTROS Y EQUIPO	2,927	2,300	2,500	
SERV. DE CONFERENCIAS	41,359	32,500	41,000	

TITULO V AUMENTO DEL ACTIVO

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

AUMENTO DEL ACTIVO

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZA		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVENCIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	CONS. LOCAL MESES		CANTIDAD	CANTIDAD				
1974										
OPS---PR	230,000	-	-	-	-	-	-	-	-	230,000
TOTAL	230,000	-	-	-	-	-	-	-	-	230,000
PCT. DEL TOTAL	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0
1975										
CPS---PR	550,000	-	-	-	-	-	-	-	-	550,000
TOTAL	550,000	-	-	-	-	-	-	-	-	550,000
PCT. DEL TOTAL	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0
1976										
OPS---PR	600,000	-	-	-	-	-	-	-	-	600,000
TOTAL	600,000	-	-	-	-	-	-	-	-	600,000
PCT. DEL TOTAL	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
 PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
 PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
 PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
 OMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNOP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
 WO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

ESPECIFICACION

El Consejo Directivo en su XI Reunión (1959) estableció la política del Fondo de Trabajo al decidir en la Resolución VII "aprobar la asignación de una proporción del presupuesto para el incremento gradual del Fondo de Trabajo hasta que este alcance el nivel autorizado, y para mantenerlo después a este nivel". A base de un estudio de las necesidades en un quinquenio y teniendo en consideración el hecho de que el ejercicio económico de algunos contribuyentes principales empieza en julio, se recomendó en el Informe Financiero del Director, correspondiente a 1966 (Documento Oficial No. 75), que en lo futuro la cantidad presupuestada para el Fondo de Trabajo se estableciera con miras a alcanzar un nivel del 40% del presupuesto. Por consiguiente, se prevén \$550,000 en 1975 y \$600,000 en 1976.

Aumento del activo

En esta categoría figura la cantidad para incrementar el Fondo de Trabajo, de conformidad con la Resolución VII aprobada en la XI Reunión del Consejo Directivo.

TOTAL	PR	230,000	550,000	600,000
AUMENTO DEL ACTIVO		230,000	550,000	600,000

TITULO VI FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD

FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS^a

	1 9 7 4		1 9 7 5		1 9 7 6	
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
	\$		\$		\$	
VI. REEMBOLSO DEL PRESTAMO	250,000	100.0	250,000	100.0	250,000	100.0

RESUMEN DE LAS INVERSIONES^{a/}

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO ACAD. PLAZO		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINIST. Y EQUIPO		SUBVEN.	OTROS
		PROF.	LOCAL	CGP			ACAD.	PLAZO			\$	\$		
	\$				\$	\$			\$	\$	\$	\$	\$	\$
1974														
OPS---PR*	250,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	250,000
PORCENT. DEL TOTAL	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0
1975														
OPS---PR*	250,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	250,000
PORCENT. DEL TOTAL	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0
1976														
OPS---PR*	250,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	250,000
PORCENT. DEL TOTAL	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0

*PRESUPUESTO ORDINARIO

^{a/}Con el fin de simplificar y no dividir la presentación del programa, los proyectos y partes de proyectos que han de financiarse con fondos de este Título aparecen junto con los otros proyectos correspondientes, bajo el epígrafe de los respectivos países o proyectos interpaíses, en los que se indican por medio de notas al pie de la página. Como estos proyectos se han incluido en los resúmenes por países y zonas, las cifras de estos cuadros no se agregan al total. En la parte descriptiva de la sección "Especificación", se explica con más detalle el Fondo Especial para el Fomento de la Salud.

FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD - ESPECIFICACION

El Fondo Especial para el Fomento de la Salud está basado en un acuerdo con la Fundación W. K. Kellogg, en virtud del cual la Fundación accedió a conceder en préstamo a la Organización Panamericana de la Salud la cantidad de \$5,000,000 que se utilizaría para construir el edificio de la sede de la Organización Panamericana de la Salud y la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas. Este préstamo es reembolsable en anualidades, como se convino, a partir de 1962, y habrá de quedar amortizado en su totalidad a más tardar el 1o. de enero de 1982, sin interés. Estos pagos anuales, en lugar de ser abonados a la Fundación Kellogg, se asignarán a un Fondo Especial para el Fomento de la Salud con el fin de financiar la ampliación de las actividades del programa. En vista de la naturaleza de esta asignación, se sobreentiende que con las demás partidas del presupuesto se sufragarán las actividades ordinarias de los programas y que éstas no se reducirán.

La OPS habrá de utilizar el Fondo para ampliar las actividades relativas a 1) abastecimiento de agua para la comunidad, 2) nutrición y 3) educación y adiestramiento, incluso becas, si bien la OPS podrá revisar, de vez en cuando, estas actividades ampliadas, con la aprobación del Consejo Directivo o la Conferencia, e informar de ello a la Fundación.

A continuación se enumeran todos los proyectos del Fondo Especial. Cada uno de estos proyectos se identifica en notas al pie de la página.

	<u>1974</u>	<u>1975</u>	<u>1976</u>
	\$	\$	\$
TOTAL DE TODOS LOS FONDOS	PR 250,000	250,000	250,000
Abastecimiento de agua y disposición de excretas: AMRO-2100, Abastecimiento de agua	120,710	89,247*	81,627*
Salud materno-infantil y bienestar familiar: AMRO-1360, Salud y dinámica de la población (Zona VI)	9,288*	-	-
Libros de Texto de Medicina: AMRO-8100, Libros de texto de medicina Brasil-8100, Libros de texto de medicina	112,083 7,919	160,753 -	168,373 -

*Cifra parcial

A N E X O S

ANEXO 1
 ESCALA DE SUELDOS DEL PERSONAL PROFESIONAL
 (cantidad neta)
 EXPRESADA EN DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
 (efectiva el 1° de enero de 1975)

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII
D-2	27,630	28,235	28,840	29,445									
D-1) P-6)	23,850	24,477	25,104	25,731	26,358	26,950	27,520						
P-5	21,324	21,846	22,354	22,832	23,311	23,789	24,268	24,746	25,225	25,703			
P-4	17,532	17,994	18,456	18,918	19,380	19,842	20,304	20,766	21,228	21,690	22,152	22,579	
P-3	14,585	15,008	15,430	15,853	16,275	16,698	17,120	17,532	17,922	18,312	18,702	19,092	19,482
P-2	12,025	12,395	12,752	13,110	13,467	13,825	14,182	14,540	14,897	15,255	15,612		
P-1	9,414	9,757	10,100	10,443	10,786	11,129	11,472	11,815	12,158	12,479			

ANEXO 2

RESUMEN DEL PERSONAL PROFESIONAL Y LOCAL,
TODOS LOS TITULOS, TODOS LOS FONDOS

1974 - 1975 - 1976

ESPECIFICACION POR TITULO	SIGLAS DEL FONDO	NUMERO DE PUESTOS								
		TOTAL			PROFESIONAL			LOCAL		
		1974	1975	1976	1974	1975	1976	1974	1975	1976
TITULO I PROGRAMA DE SERVICIOS.....TOTAL		1,117	1,092	1,076	483	506	484	634	586	592
OPS PRESUPUESTO ORDINARIO	PR	465	415	406	224	208	202	241	207	204
OPS FONDO ABASTECIM. DE AGUA PARA LA COMUNIDAD	PW	17	28	23	16	27	22	1	1	1
FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD	PK	-	-	-	-	-	-	-	-	-
INCAP GOBIERNOS MIEMBROS	PA	111	96	89	23	20	20	88	76	69
INCAP SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	PN	143	147	147	13	17	17	130	130	130
FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION	PH	39	41	35	17	20	15	22	21	20
OPS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	PG	114	149	169	8	44	47	106	105	122
CMS PRESUPUESTO ORDINARIO	WR	122	115	110	96	92	87	26	23	23
PROGRAMA DE LAS MUJERES PARA EL DESARROLLO	UNDP	68	66	64	61	58	56	7	8	8
FONDO DE LAS MUJERES PARA ACTIVIDADES DE POBLACION	UNFPA	38	33	31	25	18	16	13	15	15
OMS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	WO	-	2	2	-	2	2	-	-	-
TITULO II DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA.....TOTAL		442	426	396	261	251	225	181	175	171
OPS PRESUPUESTO ORDINARIO	PR	305	286	278	161	145	139	144	141	139
FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD	PK	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION	PH	6	3	3	1	1	1	5	2	2
OPS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	PG	9	9	4	8	8	4	1	1	-
CMS PRESUPUESTO ORDINARIO	WR	74	66	63	50	43	41	24	23	22
PROGRAMA DE LAS MUJERES PARA EL DESARROLLO	UNDP	47	60	46	40	52	38	7	8	8
OMS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	WO	1	2	2	1	2	2	-	-	-
TITULO III DIRECCION ADMINISTRATIVA.....TOTAL		210	212	213	49	49	49	161	163	164
OPS PRESUPUESTO ORDINARIO	PR	170	173	174	35	37	37	135	136	137
CMS PRESUPUESTO ORDINARIO	WR	40	39	39	14	12	12	26	27	27
TITULO IV CUERPOS DIRECTIVOS.....TOTAL		20	15	15	9	4	4	11	11	11
OPS PRESUPUESTO ORDINARIO	PR	15	13	13	5	3	3	10	10	10
CMS PRESUPUESTO ORDINARIO	WR	5	2	2	4	1	1	1	1	1
.....TOTAL, TODOS LOS TITULOS.....		1,789	1,745	1,700	802	810	762	987	935	938
ESPECIFICACION POR FONDO										
OPS PRESUPUESTO ORDINARIO	PR	955	887	871	425	393	381	530	494	490
OPS FONDO ABASTECIM. DE AGUA PARA LA COMUNIDAD	PW	17	28	23	16	27	22	1	1	1
FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD	PK	-	-	-	-	-	-	-	-	-
INCAP GOBIERNOS MIEMBROS	PA	111	96	89	23	20	20	88	76	69
INCAP SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	PN	143	147	147	13	17	17	130	130	130
FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION	PH	45	44	38	18	21	16	27	23	22
OPS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	PG	123	158	173	16	52	51	107	106	122
CMS PRESUPUESTO ORDINARIO	WR	241	222	214	164	148	141	77	74	73
PROGRAMA DE LAS MUJERES PARA EL DESARROLLO	UNDP	115	126	110	101	110	94	14	16	16
FONDO DE LAS MUJERES PARA ACTIVIDADES DE POBLACION	UNFPA	38	33	31	25	18	16	13	15	15
OMS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	WO	1	4	4	1	4	4	-	-	-
.....TOTAL, TODOS LOS FONDOS.....		1,789	1,745	1,700	802	810	762	987	935	938

ANEXO 3

ESPECIFICACION DE LAS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
A LA OPS Y A LA OMS POR FUENTE DE LOS FONDOS Y POR PROGRAMA

	<u>1974</u> \$	<u>1975</u> \$	<u>1976</u> \$
A) <u>Por fuente de fondos</u>			
<u>Subvenciones y otras aportaciones a la OPS - Total</u>	<u>4,839,871</u>	<u>6,657,514</u>	<u>6,401,242</u>
Sociedad Norteamericana del Cáncer (PG)	3,825	-	-
B. J. Buckingham (PG)	40	-	-
CAREC: Gobiernos del Caribe (PG)	-	52,939	74,416
Secretariado de la Comunidad del Caribe (PG)	-	3,400	-
IANC: Gobiernos del Caribe (PG)	72,233	59,633	53,000
Ciba-Geigy Limited (PG)	613	-	-
Commonwealth Fund (PG)	95,898	15,448	-
Dow Chemical International (PG)	3,640	-	-
Fundación Ford (PG)	86,570	61,841	28,286
Campana contra el Hambre, Comité del Reino Unido (PG)	20,010	-	-
Gobierno de Argelia (PG)	1,824	-	-
Gobierno de la Argentina (PG)	564,875	852,291	1,042,268
Gobierno de las Bahamas (PG)	202	839	-
Gobierno de Barbados (PG)	4,138	6,000	-
Gobierno de Belice (PG)	-	-	249,636
Gobierno del Brasil (PG)	244,447	347,674	302,850
Gobierno del Camerún (PG)	-	2,250	-
Gobierno del Canadá (PG)	147,850	339,543	62,686
Gobierno de Colombia (PG)	93,102	67,642	-
Gobierno del Ecuador (PG)	22,195	138,155	25,200
Gobierno de Guatemala (PG)	46,805	25,000	-
Gobierno de Guinea (PG)	-	1,955	-
Gobierno de Honduras (PG)	16,280	351,245	321,447
Gobierno del Paraguay (PG)	38,826	-	-
Gobierno del Perú (PG)	80,015	174,160	89,931
Gobierno de Tailandia (PG)	315	685	-
Gobierno de Trinidad y Tabago (PG)	25,000	102,764	144,454
Gobierno de los Estados Unidos de América (PG)	1,071,341	760,448	544,447
Gobierno de Venezuela (PG)	32,476	370,647	438,535
Universidad de Harvard (PG)	4,042	-	-
INCAP: Subvenciones y otras aportaciones (excepto PAHEF, OPS y OMS) (PN)	1,465,296	1,755,079	1,800,000
INCAP: Presupuesto ordinario de Países Miembros e Ingresos varios (PA)	327,659	360,000	360,000
Banco Interamericano de Desarrollo (PG)	71,117	77,569	-
Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (PG)	1,370	-	-
International Sugar Research Foundation (PG)	13	9,987	-
Medical Research Council (PG)	3,872	4,196	-
Medtronic, Incorporated (PG)	1,271	18,729	-
Merck, Sharp & Dohme (PG)	-	26,000	-
Milbank Memorial Fund (PG)	769	-	-
Ministerio de Desarrollo de Ultramar, Reino Unido (PG)	-	70,000	77,000
National Academy of Sciences (PG)	62,306	16,736	-
National Association for Retarded Children (PG)	119	-	-
Organización de los Estados Americanos (PG)	26,350	182,911	-
Venta de Publicaciones (PG)	-	6,327	-
Research Corporation (PG)	32,589	-	-
Royal College of Surgeons (PG)	1,293	-	-
Fondo Especial para Investigaciones (PS)	3,388	-	-
Libros de Texto (PT)	60,334	125,000	261,156
UNESCO (PG)	3,802	-	-
UNICEF (PG)	50,138	198,922	56,000
Asociación Pro Naciones Unidas de los Estados Unidos de América (PG)	16,648	-	-
Comisión Económica para América Latina de las Naciones Unidas (PG)	26,331	-	-
Aportaciones Voluntarias Solicitadas (PG)	-	50,133	469,930
Wellcome Trust (PG)	8,644	15,366	-
Organización Mundial de la Salud (PG)	-	6,000	-
<u>Subvenciones y otras aportaciones a la OMS - Total</u>	<u>69,647</u>	<u>367,514</u>	<u>328,350</u>
Fondos reembolsables (OIT) (WL)	-	16,950	16,950
Fondos reembolsables (NU) (WL)	-	111,900	129,900
Cuenta Especial para diversas contribuciones expresamente destinadas (Gobierno de Suiza) (WV)	56,658	184,942	181,500
Cuenta Especial para diversas contribuciones expresamente destinadas (Wellcome Trust) (WV)	7,018	14,493	-
Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (WE)	5,971	39,229	-
TOTAL GENERAL	<u>4,909,518</u>	<u>7,025,028</u>	<u>6,729,592</u>

ANEXO 3 . . . continuación

ESPECIFICACION DE LAS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES A LA OPS Y A LA OMS
POR FUENTE DE LOS FONDOS Y POR PROGRAMAS

	<u>1974</u>	<u>1975</u>	<u>1976</u>	<u>Proyecto</u>
	\$	\$	\$	
B) Por programas				
I. Programa de servicios	<u>3,961,614</u>	<u>5,362,588</u>	<u>5,423,339</u>	
Servicios a las personas	<u>2,737,054</u>	<u>2,793,918</u>	<u>2,439,919</u>	
0700 - Enfermedades transmitidas por Aedes aegypti	<u>877</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	
Gobierno de los Estados Unidos de América (PG)	877	-	-	Colombia-0701
0800 - Enfermedades parasitarias	<u>7,648</u>	<u>36,550</u>	<u>-</u>	
Gobierno del Brasil (PG)	-	9,235	-	AMRO-0881
Medtronic, Incorporated (PG)	1,271	18,729	-	AMRO-0881
Wellcome Trust (PG)	6,377	5,061	-	AMRO-0880
Wellcome Trust (PG)	-	3,525	-	AMRO-0881
1200 - Otras enfermedades transmisibles	<u>60,480</u>	<u>24,398</u>	<u>-</u>	
Gobierno de los Estados Unidos de América (PG)	24,387	2,200	-	AMRO-1273
Gobierno de los Estados Unidos de América (PG)	29,075	2,925	-	AMRO-1282
Cuenta Especial para diversas contribuciones expresamente destinadas (Wellcome Trust) (WV)	7,018	14,493	-	Brasil-1201
Wellcome Trust (PG)	-	4,780	-	AMRO-1282
1300 - Salud maternoinfantil y bienestar familiar	<u>500,619</u>	<u>99,824</u>	<u>-</u>	
Fundación Ford (PG)	53,799	15,398	-	AMRO-1370
Gobierno de los Estados Unidos de América (PG)	106,781	-	-	AMRO-1300
Gobierno de los Estados Unidos de América (PG)	11,029	-	-	AMRO-1360
Gobierno de los Estados Unidos de América (PG)	908	-	-	AMRO-1371
Gobierno de los Estados Unidos de América (PG)	1,814	-	-	Bolivia-1300
Gobierno de los Estados Unidos de América (PG)	31,348	-	-	Brasil-1300
Gobierno de los Estados Unidos de América (PG)	202,688	-	-	Colombia-1300
Gobierno de los Estados Unidos de América (PG)	11,483	-	-	Costa Rica-1300
Gobierno de los Estados Unidos de América (PG)	4,265	-	-	Ecuador-1300
Gobierno de los Estados Unidos de América (PG)	3,801	-	-	Nicaragua-1300
Gobierno de los Estados Unidos de América (PG)	59,130	-	-	Paraguay-1300
UNICEF (PG)	13,573	84,426	-	AMRO-1332
1400 - Nutrición	<u>1,992,398</u>	<u>2,360,390</u>	<u>2,314,972</u>	
IANC: Gobiernos del Caribe (PG)	72,233	59,633	53,000	AMRO-1411
Fundación Ford (PG)	32,771	46,443	28,286	AMRO-1411
Campaña contra el hambre, Comité del Reino Unido (PG)	20,010	-	-	AMRO-1411
Gobierno del Canadá (PG)	5,275	34,539	17,686	Haiti-1400
INCAP: Subvenciones y otras aportaciones (excepto PAHEF, OPS y OMS) (PN)	1,465,296	1,755,079	1,800,000	AMRO-1430
INCAP: Presupuesto ordinario de Países Miembros e ingresos varios (PA)	327,659	360,000	360,000	AMRO-1430
Research Corporation (PG)	32,589	-	-	AMRO-1411
UNICEF (PG)	36,565	104,696	56,000	AMRO-1411
1500 - Salud mental	<u>165,910</u>	<u>258,573</u>	<u>124,947</u>	
Gobierno de los Estados Unidos de América (PG)	165,910	258,573	124,947	AMRO-1583
1600 - Salud dental	<u>1,306</u>	<u>9,987</u>	<u>-</u>	
International Sugar Research Foundation (PG)	13	9,987	-	AMRO-1670
Royal College of Surgeons (PG)	1,293	-	-	AMRO-1670
1700 - Enfermedades crónicas	<u>7,816</u>	<u>4,196</u>	<u>-</u>	
Sociedad Norteamericana del Cáncer (PG)	3,825	-	-	AMRO-1770
Medical Research Council (PG)	3,872	4,196	-	Bolivia-1701
National Association for Retarded Children (PG)	119	-	-	Ecuador-1700
Programas de saneamiento del medio	<u>1,030,467</u>	<u>1,831,090</u>	<u>2,296,150</u>	
2000 - Planificación del programa y actividades generales	<u>82,153</u>	<u>159,987</u>	<u>89,931</u>	
Gobierno de Barbados (PG)	2,138	-	-	Barbados-2000
Gobierno del Perú (PG)	80,015	147,660	89,931	AMRO-2070
Venta de Publicaciones (PG)	-	6,327	-	AMRO-2070
Organización Mundial de la Salud (PG)	-	6,000	-	AMRO-2070
2100 - Servicios de agua y disposición de excreta	<u>31,461</u>	<u>215,870</u>	<u>249,636</u>	
Gobierno de Barbados (PG)	-	6,000	-	Barbados-2100
Gobierno de Belice (PG)	-	-	249,636	Belice-2101
Gobierno del Canadá (PG)	5,130	209,870	-	Belice-2101
Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina (PG)	26,331	-	-	AMRO-2170

ANEXO 3 . . . continuación

ESPECIFICACION DE LAS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES A LA OPS Y A LA OMS
POR FUENTE DE LOS FONDOS Y POR PROGRAMAS

	1974	1975	1976	Proyecto
	\$	\$	\$	
<u>2300 - Planificación y actividades generales de contaminación ambiental</u>	<u>5,971</u>	<u>45,229</u>	-	
Gobierno del Brasil (PG)	-	6,000	-	Brasil-2340
Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (WE)	5,971	39,229	-	AMRO-2300
<u>2900 - Desarrollo regional</u>	<u>7,010</u>	<u>32,990</u>	-	
Gobierno de Colombia (PG)	7,010	32,990	-	Colombia-2901
<u>3000 - Salud ocupacional</u>	<u>27,688</u>	-	-	
Gobierno de los Estados Unidos de América (PG)	27,688	-	-	AMRO-3070
<u>3100 - Planificación de programas y actividades generales de salud animal y salud pública veterinaria</u>	<u>76,586</u>	<u>449,429</u>	<u>486,385</u>	
Gobierno del Brasil (PG)	14,280	44,457	47,850	Brasil-3100
Gobierno de Venezuela (PG)	-	362,236	438,535	Venezuela-3100
Merck, Sharp & Dohme (PG)	-	26,000	-	AMRO-3180
National Academy of Sciences (PG)	62,306	16,736	-	AMRO-3170
<u>3200 - Fiebre aftosa</u>	<u>165,083</u>	<u>152,702</u>	<u>376,412</u>	
Gobierno de Guatemala (PG)	-	25,000	-	Guatemala-3200
Gobierno de Paraguay (PG)	38,826	-	-	Paraguay-3200
Gobierno de Trinidad y Tabago (PG)	25,000	-	-	Trinidad y Tabago-3200
Gobierno de Venezuela (PG)	30,140	-	-	AMRO-3200
Banco Interamericano de Desarrollo (PG)	71,117	77,569	-	AMRO-3200
Contribuciones Voluntarias Solicitadas (PG)	-	50,133	376,412	AMRO-3200
<u>3300 - Zoonosis</u>	<u>556,403</u>	<u>769,021</u>	<u>1,093,786</u>	
Ciba-Geigy Limited (PG)	613	-	-	AMRO-3300
Dow Chemical International (PG)	3,640	-	-	AMRO-3300
Gobierno de la Argentina (PG)	454,463	648,210	842,268	AMRO-3300
Gobierno de los Estados Unidos de América (PG)	95,351	120,811	158,000	México-3301
Gobierno de Venezuela (PG)	2,336	-	-	AMRO-3300
Contribuciones Voluntarias Solicitadas (PG)	-	-	93,518	AMRO-3300
<u>3500 - Control de la Calidad de alimentos</u>	<u>46,805</u>	-	-	
Gobierno de Guatemala (PG)	46,805	-	-	Guatemala-3500
<u>3700 - Prevención de accidentes</u>	<u>31,307</u>	<u>5,862</u>	-	
Gobierno de los Estados Unidos de América (PG)	31,307	5,862	-	AMRO-3700
<u>Servicios complementarios</u>	<u>194,093</u>	<u>737,580</u>	<u>687,270</u>	
<u>4200 - Laboratorios</u>	-	<u>26,500</u>	-	
Gobierno del Perú (PG)	-	26,500	-	Perú-4201
<u>4300 - Vigilancia epidemiológica</u>	<u>194,093</u>	<u>599,180</u>	<u>557,370</u>	
CAREC: Gobiernos del Caribe (PG)	-	52,939	74,416	AMRO-4370
Secretariado de la Comunidad del Caribe (PG)	-	3,400	-	AMRO-4370
Gobierno de Trinidad y Tabago (PG)	-	102,764	144,454	AMRO-4370
Gobierno de los Estados Unidos de América (PG)	38,365	42,895	-	Brasil-4310
Gobierno de los Estados Unidos de América (PG)	151,686	327,182	261,500	Brasil-4311
Universidad de Harvard (PG)	4,042	-	-	Brasil-4300
Ministerio de Desarrollo de Ultramar, Reino Unido (PG)	-	70,000	77,000	AMRO-4370
<u>4400 - Educación para la salud</u>	-	<u>111,900</u>	<u>129,900</u>	
Fondos reembolsables (NU) (WL)	-	111,900	129,900	México-4400
<u>II. Desarrollo de la infraestructura</u>	<u>947,904</u>	<u>1,662,440</u>	<u>1,306,253</u>	
<u>Sistemas de Salud</u>	<u>350,667</u>	<u>994,806</u>	<u>608,597</u>	
<u>5100 - Sistemas de salud pública general</u>	<u>98,739</u>	<u>214,528</u>	-	
B. J. Buckingham (PG)	40	-	-	Nicaragua-5101
Gobierno de las Bahamas (PG)	202	839	-	Bahamas-5100
Gobierno de Camerún (PG)	-	2,250	-	Nicaragua-5101
Gobierno de Canadá (PG)	47,989	18,083	-	Honduras-5102
Gobierno del Ecuador (PG)	7,195	7,805	-	Ecuador-5100
Gobierno de Guinea (PG)	-	1,955	-	Nicaragua-5101
Gobierno de Tailandia (PG)	315	685	-	Nicaragua-5101
Organización de los Estados Americanos (PG)	4,897	2,603	-	AMRO-5171
Organización de los Estados Americanos (PG)	2,542	-	-	Bolivia-5101
Organización de los Estados Americanos (PG)	4,900	95,308	-	Chile-5101

ANEXO 3 . . . continuación

ESPECIFICACION DE LAS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES A LA OPS Y A LA OMS
 POR FUENTE DE LOS FONDOS Y POR PROGRAMAS

	1974	1975	1976	Proyecto
	\$	\$	\$	
Organización de los Estados Americanos (PG)	3,206	-	-	República Dominicana-5100
Organización de los Estados Americanos (PG)	-	85,000	-	Honduras-5102
Organización de los Estados Americanos (PG)	10,805	-	-	Paraguay-5102
Asociación Pro Naciones Unidas de los Estados Unidos de América (PG)	16,648	-	-	AMRO-5171
<u>5200 - Sistemas de atención médica</u>	<u>216,608</u>	<u>737,278</u>	<u>563,597</u>	
Gobierno de Argelia (PG)	1,824	-	-	Nicaragua-5200
Gobierno de la Argentina (PG)	110,412	204,081	200,000	Argentina-5200
Gobierno de Barbados (PG)	2,000	-	-	Nicaragua-5200
Gobierno de Colombia (PG)	58,795	26,949	-	Colombia-5200
Gobierno de Colombia (PG)	27,297	7,703	-	Colombia-5201
Gobierno de Ecuador (PG)	-	105,150	-	Ecuador-5200
Gobierno de Ecuador (PG)	-	25,200	25,200	Ecuador-5201
Gobierno de Honduras (PG)	16,280	351,245	321,447	Honduras-5201
Fondos reembolsables (OIT) (WL)	-	16,950	16,950	Colombia-5202
<u>5300 - Planificación</u>	<u>35,320</u>	<u>43,000</u>	<u>45,000</u>	
Gobierno del Canadá (PG)	35,320	43,000	45,000	Canadá-5300
<u>Desarrollo de los recursos humanos</u>	<u>186,798</u>	<u>230,793</u>	<u>181,500</u>	
<u>6000 - Planificación del programa y actividades generales</u>	<u>60,077</u>	<u>34,051</u>	<u>-</u>	
Gobierno del Canadá (PG)	54,136	34,051	-	Canadá-6000
Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (PG)	1,370	-	-	República Dominicana-6000
Milbank Memorial Fund (PG)	769	-	-	AMRO-6071
UNESCO (PG)	3,802	-	-	AMRO-6000
<u>6200 - Medicina</u>	<u>9,408</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	
Gobierno de los Estados Unidos de América (PG)	9,408	-	-	México-6200
<u>6300 - Enfermería</u>	<u>40,000</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	
Gobierno de los Estados Unidos de América (PG)	20,000	-	-	Colombia-6300
Gobierno de los Estados Unidos de América (PG)	20,000	-	-	Panamá-6300
<u>6400 - Ciencias del ambiente</u>	<u>56,658</u>	<u>184,942</u>	<u>181,500</u>	
Cuenta Especial para diversas contribuciones expresamente destinadas (Gobierno de Suiza) (WV)	56,658	184,942	181,500	Guatemala-6400
<u>6600 - Odontología</u>	<u>18,388</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	
Gobierno del Ecuador (PG)	15,000	-	-	Ecuador-6600
Fondo Especial para Investigación (PS)	3,388	-	-	Chile-6601
<u>6900 - Otros</u>	<u>2,267</u>	<u>11,800</u>	<u>-</u>	
UNICEF (PG)	-	9,800	-	AMRO-6910
Wellcome Trust (PG)	2,267	2,000	-	AMRO-6970
<u>Recursos físicos</u>	<u>4,940</u>	<u>8,411</u>	<u>-</u>	
<u>7300 - Producción de biológicos</u>	<u>4,940</u>	<u>8,411</u>	<u>-</u>	
Gobierno de los Estados Unidos de América (PG)	4,940	-	-	Bolivia-7300
<u>7400 - Mantenimiento de instalaciones y equipos de servicios de salud</u>	<u>-</u>	<u>8,411</u>	<u>-</u>	
Gobierno de Venezuela (PG)	-	8,411	-	Venezuela-7400
<u>Recursos Tecnológicos</u>	<u>403,291</u>	<u>428,430</u>	<u>516,156</u>	
<u>8300 - Libros de texto: Enfermería</u>	<u>60,334</u>	<u>125,000</u>	<u>261,156</u>	
Libros de texto (PT)	60,334	125,000	261,156	AMRO-8300
<u>8500 - Bibliotecas regionales</u>	<u>342,957</u>	<u>303,430</u>	<u>255,000</u>	
Commonwealth Fund (PG)	93,690	15,448	-	AMRO-8570
Gobierno del Brasil (PG)	230,167	287,982	255,000	AMRO-8570
Gobierno de los Estados Unidos de América (PG)	19,100	-	-	AMRO-8570
<u>Coordinación de programas de investigación</u>	<u>2,208</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	
<u>8900 - Coordinación de programas de investigación</u>	<u>2,208</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	
Commonwealth Fund (PG)	2,208	-	-	AMRO-8900
TOTAL GENERAL	<u>4,909,518</u>	<u>7,025,028</u>	<u>6,729,592</u>	

ANEXO 4

PROYECTOS SOLICITADOS POR LOS GOBIERNOS QUE SE LLEVARAN A CABO
SI SE DISPONE DE FONDOS

	Costos de <u>personal</u>	Suministros y otros <u>conceptos</u>	Becas y <u>seminarios</u>	<u>Total</u>
	\$	\$	\$	\$
<u>Enfermedades Transmisibles - Planificación del programa y actividades generales</u>	-	5,000	3,740	8,740
Argentina-0100, Control de las enfermedades transmisibles	-	5,000	-	5,000
Guatemala-0100, Control de las enfermedades transmisibles	-	-	3,740	3,740
<u>Malaria</u>	262,097	119,000	83,680	464,777
Argentina-0200, Erradicación de la malaria	-	1,000	-	1,000
Belice-0200, Erradicación de la malaria	-	4,000	-	4,000
Brasil-0200, Erradicación de la malaria	-	20,200	-	20,200
Colombia-0200, Erradicación de la malaria, la viruela y el <u>Aedes aegypti</u>	-	10,000	-	10,000
Costa Rica-0200, Erradicación de la malaria	-	1,700	-	1,700
República Dominicana-0200, Erradicación de la malaria	-	8,000	-	8,000
Ecuador-0200, Erradicación de la malaria	-	2,000	5,940	7,940
El Salvador-0200, Erradicación de la malaria	65,930	6,000	3,740	75,670
El Salvador-0201, Investigación de la epidemiología de la malaria en áreas problema	-	62,000	74,000	136,000
Guatemala-0200, Erradicación de la malaria	36,149	4,000	-	40,149
México-0200, Erradicación de la malaria	29,781	-	-	29,781
Nicaragua-0200, Erradicación de la malaria	36,000	-	-	36,000
Panamá-0200, Erradicación de la malaria	36,149	-	-	36,149
AMRO-0230, Servicios de asesoría técnica en malaria (Zona III)	58,088	100	-	58,188
<u>Tuberculosis</u>	87,298	22,500	5,740	115,538
Argentina-0400, Control de la tuberculosis	-	4,000	-	4,000
Bolivia-0400, Control de la tuberculosis	-	-	3,870	3,870
Brasil-0400, Control de la tuberculosis	3,000	12,000	-	15,000
Costa Rica-0400, Control de la tuberculosis	-	-	1,870	1,870
Venezuela-0400, Control de la tuberculosis	36,149	-	-	36,149
AMRO-0400, Control de la tuberculosis	12,000	-	-	12,000
AMRO-0440, Control de la tuberculosis (Zona IV)	36,149	-	-	36,149
AMRO-0483, Curso regional sobre control de la tuberculosis	-	6,500	-	6,500
<u>Lepra</u>	15,000	5,000	-	19,000
Brasil-0500, Control de la lepra	6,000	5,000	-	11,000
AMRO-0570, Adiestramiento e investigación en lepra y enfermedades afines	9,000	-	-	9,000
<u>Enfermedades venéreas</u>	6,000	300	5,610	11,910
AMRO-0600, Control de las enfermedades venéreas	6,000	300	-	6,300
AMRO-0670, Vigilancia de las enfermedades venéreas víricas y bacterianas	-	-	5,610	5,610
<u>Enfermedades transmitidas por <u>Aedes aegypti</u></u>	73,921	33,100	13,500	120,521
Belice-0700, Erradicación del <u>Aedes aegypti</u>	-	300	1,500	1,800
Brasil-0700, Erradicación del <u>Aedes aegypti</u>	3,000	1,000	-	4,000
Cuba-0700, Erradicación del <u>Aedes aegypti</u>	-	20,000	-	20,000
Panamá-0700, Erradicación del <u>Aedes aegypti</u>	22,772	-	-	22,772
Surinam-0700, Erradicación del <u>Aedes aegypti</u>	-	6,000	-	6,000
AMRO-0700, Erradicación del <u>Aedes aegypti</u>	42,149	-	-	42,149
AMRO-0711, Vigilancia del dengue en el Caribe	6,000	5,800	-	11,800
AMRO-0781, Grupo de estudio sobre erradicación del <u>Aedes aegypti</u>	-	-	12,000	12,000
<u>Enfermedades parasitarias</u>	53,881	25,800	-	79,681
Argentina-0800, Enfermedad de Chagas y fiebre hemorrágica	-	10,000	-	10,000
Brasil-0800, Esquistosomiasis	-	1,000	-	1,000
Brasil-0801, Enfermedad de Chagas	-	13,800	-	13,800
AMRO-0800, Enfermedades parasitarias	47,881	-	-	47,881
AMRO-0870, Esquistosomiasis	6,000	1,000	-	7,000
<u>Otras enfermedades transmisibles</u>	6,000	3,000	9,350	18,350
Brasil-1200, Investigación sobre la peste	-	1,000	-	1,000
AMRO-1270, Control de la peste	6,000	2,000	-	8,000
AMRO-1273, Investigación y adiestramiento en micología	-	-	9,350	9,350
<u>Salud maternoinfantil y bienestar familiar</u>	157,090	263,604	459,940	880,634
Argentina-1301, Salud maternoinfantil	9,000	13,000	34,650	56,650
Barbados-1301, Salud maternoinfantil y bienestar familiar	18,000	-	12,800	30,800
Bolivia-1300, Salud maternoinfantil	29,781	-	-	29,781
Brasil-1301, Salud maternoinfantil	-	-	21,820	21,820
Colombia-1304, Programa de enseñanza en enfermería maternoinfantil	-	15,200	4,800	20,000
Cuba-1301, Salud maternoinfantil	-	1,000	-	1,000
Ecuador-1300, Programa de planificación familiar en maternidades	64,160	187,404	265,320	516,884
Guatemala-1300, Salud y dinámica de la población	-	-	4,000	4,000
Paraguay-1300, Salud y dinámica de la población	-	-	5,940	5,940
Indias Occidentales-1302, Salud y dinámica de la población (San Vicente)	-	47,000	5,610	52,610
AMRO-1370, Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano	-	-	78,000	78,000
AMRO-1376, Enfermería obstétrica	36,149	-	-	36,149
AMRO-1377, Pediatría clínica y social	-	-	27,000	27,000

ANEXO 4 . . . continuación

PROYECTOS SOLICITADOS POR LOS GOBIERNOS QUE SE LLEVARAN A CABO
SI SE DISPONE DE FONDOS

	Costos de personal	Suministros y otros conceptos	Becas y seminarios	Total
	\$	\$	\$	\$
<u>Nutrición</u>	<u>184,852</u>	<u>247,115</u>	<u>79,000</u>	<u>510,967</u>
Argentina-1400, Estudios sobre nutrición	-	5,300	32,840	38,140
Brasil-1400, Nutrición	-	83,800	-	83,800
Brasil-1401, Instituto de Nutrición (Recife)	36,149	2,000	9,600	47,749
Cuba-1400, Nutrición	-	1,500	-	1,500
República Dominicana-1400, Nutrición	36,149	500	-	36,649
Ecuador-1400, Nutrición	29,781	154,015	13,750	197,546
Guyana-1400, Nutrición	-	-	1,870	1,870
Nicaragua-1400, Nutrición	22,300	-	-	22,300
AMRO-1400, Servicios de asesoría en nutrición	12,592	-	-	12,592
AMRO-1430, Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá	41,881	-	-	41,881
AMRO-1471, Investigación sobre anemias nutricionales	6,000	-	-	6,000
AMRO-1472, Adiestramiento en nutrición	-	-	15,000	15,000
AMRO-1480, Seminario sobre nutrición en política alimentaria y de salud	-	-	5,940	5,940
<u>Salud mental</u>	<u>79,330</u>	<u>24,000</u>	<u>18,680</u>	<u>122,010</u>
Argentina-1500, Salud mental	-	6,500	-	6,500
Brasil-1500, Salud mental	9,000	-	-	9,000
Chile-1500, Salud mental	-	5,000	-	5,000
Colombia-1500, Salud mental	4,400	9,000	9,000	22,400
Cuba-1500, Salud mental	-	3,000	-	3,000
Jamaica-1500, Salud mental	65,930	500	9,680	76,110
<u>Salud dental</u>	<u>65,407</u>	<u>61,500</u>	<u>21,790</u>	<u>148,697</u>
Argentina-1600, Salud dental	-	6,000	-	6,000
Colombia-1600, Salud oral	12,000	53,000	-	65,000
Cuba-1600, Salud dental	6,000	-	5,610	11,610
Venezuela-1600, Estudios sobre recursos humanos en odontología	3,000	2,500	-	5,500
AMRO-1600, Salud dental	-	-	1,870	1,870
AMRO-1670, Epidemiología dental	-	-	7,810	7,810
AMRO-1673, Recursos humanos y materiales en odontología	44,407	-	-	44,407
AMRO-1680, Seminario sobre la realización de programas de salud dental	-	-	6,500	6,500
<u>Enfermedades crónicas</u>	<u>18,000</u>	<u>25,200</u>	<u>17,480</u>	<u>60,680</u>
Argentina-1700, Enfermedades crónicas	3,000	4,700	7,480	15,180
Brasil-1700, Control del cáncer	3,000	5,000	-	8,000
AMRO-1775, Epidemiología de las enfermedades crónicas	6,000	12,500	-	18,500
AMRO-1776, Control de las enfermedades cardiovasculares	6,000	3,000	10,000	19,000
<u>Programas de saneamiento del medio - Planificación del programa y actividades generales</u>	<u>490,709</u>	<u>193,275</u>	<u>55,160</u>	<u>739,144</u>
Argentina-2001, Control de la contaminación ambiental	36,000	14,300	5,700	56,000
Bahamas-2000, Servicios de saneamiento ambiental	-	4,000	1,870	5,870
Barbados-2000, Saneamiento del medio ambiente	36,149	-	-	36,149
Bolivia-2000, Saneamiento del medio ambiente	3,000	-	-	3,000
Brasil-2000, Saneamiento del medio ambiente	18,000	1,600	11,880	31,480
Costa-Rica-2000, Saneamiento del medio ambiente	-	-	1,870	1,870
Cuba-2000, Saneamiento del medio ambiente	-	2,000	-	2,000
República Dominicana-2000, Saneamiento del medio ambiente y desarrollo rural	3,000	-	3,740	6,740
Ecuador-2000, Saneamiento del medio ambiente	3,000	-	5,940	8,940
Guatemala-2000, Saneamiento del medio ambiente	6,000	-	-	6,000
Honduras-2000, Ingeniería y ciencias del ambiente	3,000	-	-	3,000
Jamaica-2000, Abastecimiento de agua y saneamiento del medio ambiente	3,000	400	7,940	11,340
Paraguay-2000, Saneamiento del medio ambiente	72,000	5,000	1,000	78,000
Surinam-2000, Saneamiento del medio ambiente	3,000	-	1,870	4,870
Venezuela-2000, Saneamiento del medio ambiente	36,149	-	-	36,149
AMRO-2060, Ingeniería sanitaria (Zona VI)	51,464	-	-	51,464
AMRO-2070, Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria	114,447	-	-	114,447
AMRO-2073, Vigilancia de la contaminación ambiental	102,500	165,975	13,350	281,825
<u>Servicios de agua y disposición de excreta</u>	<u>636,605</u>	<u>833,100</u>	<u>89,960</u>	<u>1,559,665</u>
Argentina-2100, Abastecimiento de agua	-	-	1,870	1,870
Bolivia-2100, Abastecimiento de agua	24,099	100	-	24,199
Brasil-2100, Abastecimiento de agua	-	-	5,610	5,610
Colombia-2100, Administración de servicios de agua y alcantarillado	108,447	-	-	108,447
Cuba-2100, Abastecimiento de agua	-	-	5,940	5,940
República Dominicana-2100, Abastecimiento de agua	42,149	-	-	42,149
Honduras-2100, Abastecimiento de agua	14,900	300	3,740	18,940
Honduras-2101, Abastecimiento de agua y alcantarillado en San Pedro Sula	101,750	-	-	101,750
Honduras-2102, Servicios de asesoría en abastecimiento de agua	21,760	-	-	21,760
Honduras-2103, Desarrollo de servicios de agua	36,000	40,000	30,000	106,000
Jamaica-2100, Administración de servicios de agua y alcantarillado	42,000	-	-	42,000
México-2101, Mantenimiento preventivo de sistemas de abastecimiento de agua y alcantarillado	174,000	720,800	16,800	911,600
Indias Occidentales-2103, Control de desechos líquidos y sólidos	50,500	71,900	-	122,400
AMRO-2173, Desarrollo institucional	15,000	-	-	15,000
AMRO-2181, Seminario sobre desarrollo institucional	6,000	-	26,000	32,000

ANEXO 4 . . . continuación

PROYECTOS SOLICITADOS POR LOS GOBIERNOS QUE SE LLEVARAN A CABO
SI SE DISPONE DE FONDOS

	Costos de personal	Suministros y otros conceptos	Becas y seminarios	Total
	\$	\$	\$	\$
<u>Contaminación ambiental - Planificación del programa y actividades generales</u>	<u>255,372</u>	<u>81,000</u>	<u>15,000</u>	<u>351,372</u>
Colombia-2300, Contaminación del agua, del aire y del suelo	36,149	-	-	36,149
Venezuela-2300, Centro de investigaciones en contaminación del medio ambiente	21,000	-	-	21,000
AMRO-2300, Centro de Ecología y Salud Humana	135,223	59,000	-	194,223
AMRO-2370, Servicios de protección del medio ambiente	63,000	22,000	15,000	100,000
<u>Contaminación del aire</u>	<u>7,500</u>	<u>13,400</u>	<u>9,000</u>	<u>29,900</u>
Colombia-2400, Contaminación atmosférica	7,500	12,000	9,000	28,500
Costa Rica-2400, Contaminación atmosférica	-	600	-	600
Guatemala-2400, Contaminación atmosférica	-	800	-	800
<u>Radiación e isótopos</u>	<u>-</u>	<u>500</u>	<u>1,870</u>	<u>2,370</u>
Guatemala-2500, Protección contra las radiaciones	-	500	1,870	2,370
<u>Plaguicidas</u>	<u>32,494</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>32,494</u>
AMRO-2600, Manejo de plaguicidas	32,494	-	-	32,494
<u>Desarrollo regional</u>	<u>51,000</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>51,000</u>
AMRO-2940, Planificación en ingeniería sanitaria en la Región Andina (Zona IV)	42,000	-	-	42,000
AMRO-2941, Desarrollo de cuencas hidrográficas (Zona IV)	3,000	-	-	3,000
AMRO-2942, Coordinación de los servicios de salud integrados en zonas fronterizas (Zona IV)	6,000	-	-	6,000
<u>Salud ocupacional</u>	<u>7,500</u>	<u>51,400</u>	<u>46,000</u>	<u>104,900</u>
Argentina-3000, Salud ocupacional	-	16,900	-	16,900
Bolivia-3000, Salud ocupacional	-	5,000	-	5,000
Colombia-3000, Programa de salud ocupacional	7,500	27,500	46,000	81,000
Costa Rica-3000, Higiene industrial	-	2,000	-	2,000
<u>Salud animal y salud pública veterinaria - Planificación del programa y actividades generales</u>	<u>82,669</u>	<u>69,300</u>	<u>68,760</u>	<u>220,729</u>
Brasil-3100, Salud pública veterinaria	33,920	8,800	4,740	47,460
Colombia-3100, Salud pública veterinaria	9,600	60,000	48,400	118,000
Granada-3100, Salud pública veterinaria	36,149	-	-	36,149
Guyana-3100, Salud pública veterinaria	3,000	-	-	3,000
Indias Occidentales-3101, Salud pública veterinaria (Islas de Barlovento)	-	250	7,810	8,060
Indias Occidentales-3102, Salud pública veterinaria (Islas de Sotavento)	-	250	7,810	8,060
<u>Fiebre aftosa</u>	<u>376,412</u>	<u>-</u>	<u>3,740</u>	<u>380,152</u>
Ecuador-3200, Control de la fiebre aftosa	-	-	3,740	3,740
AMRO-3200, Centro Panamericano de Fiebre Aftosa	376,412	-	-	376,412
<u>Zoonosis</u>	<u>123,617</u>	<u>11,000</u>	<u>-</u>	<u>134,617</u>
El Salvador-3300, Control de las zoonosis	24,099	1,500	-	25,599
Guatemala-3300, Vacuna antirrábica	-	2,500	-	2,500
AMRO-3300, Centro Panamericano de Zoonosis	93,518	-	-	93,518
AMRO-3370, Control de la rabia	-	5,000	-	5,000
AMRO-3372, Control de la hidatidosis	6,000	2,000	-	8,000
<u>Control de la calidad de alimentos</u>	<u>63,741</u>	<u>3,000</u>	<u>16,000</u>	<u>82,741</u>
Paraguay-3500, Higiene de los alimentos	3,000	2,500	-	5,500
AMRO-3570, Higiene de los alimentos	54,741	500	-	55,241
AMRO-3580, Seminarios sobre higiene de los alimentos	6,000	-	16,000	22,000
<u>Control de la calidad de medicamentos</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>23,400</u>	<u>23,400</u>
AMRO-3680, Grupo de trabajo sobre evaluación de medicamentos	-	-	23,400	23,400
<u>Prevención de accidentes</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>18,000</u>	<u>18,000</u>
AMRO-3700, Accidentes de tránsito	-	-	18,000	18,000
<u>Servicios complementarios - Planificación del programa y actividades generales</u>	<u>3,000</u>	<u>-</u>	<u>14,400</u>	<u>17,400</u>
AMRO-4000, Investigación operativa	3,000	-	14,400	17,400

ANEXO 4 . . . continuación

PROYECTOS SOLICITADOS POR LOS GOBIERNOS QUE SE LLEVARÁN A CABO
SI SE DISPONE DE FONDOS

	Costos de <u>personal</u>	Suministros y otros <u>conceptos</u>	Becas y <u>seminarios</u>	<u>Total</u>
	\$	\$	\$	\$
<u>Enfermería</u>	<u>64,635</u>	<u>7,300</u>	<u>36,440</u>	<u>108,375</u>
Argentina-4100, Servicios de enfermería	-	-	4,000	4,000
Brasil-4100, Servicios de enfermería	3,000	-	5,940	8,940
Brasil-4130, Servicios de enfermería en la Región Central Occidental (Brasilia)	19,854	-	-	19,854
Paraguay-4100, Servicios de enfermería	3,000	2,500	-	5,500
Venezuela-4100, Servicios de enfermería	32,781	4,800	-	37,581
AMRO-4120, Enfermería (Zona II)	-	-	8,500	8,500
AMRO-4172, Normas para la práctica de la enfermería	6,000	-	12,000	18,000
AMRO-4180, Enfermería de salud para la comunidad	-	-	6,000	6,000
<u>Laboratorios</u>	<u>78,149</u>	<u>49,300</u>	<u>34,490</u>	<u>161,939</u>
Argentina-4200, Servicios de laboratorio	-	9,000	-	9,000
Colombia-4201, Instituto Nacional de Salud (Carlos Finlay)	-	-	15,620	15,620
Colombia-4202, Desarrollo del Laboratorio Nacional de Salud	30,000	11,500	17,000	58,500
Venezuela-4200, Servicios de laboratorio	3,000	-	1,870	4,870
AMRO-4200, Servicios de laboratorio	3,000	28,000	-	31,000
AMRO-4260, Servicios de laboratorio (Zona VI)	36,149	800	-	36,949
AMRO-4280, Capacitación de personal de laboratorio	6,000	-	-	6,000
<u>Vigilancia epidemiológica</u>	<u>115,507</u>	<u>68,600</u>	<u>9,680</u>	<u>193,787</u>
Brasil-4300, Epidemiología	6,000	3,000	-	9,000
Brasil-4310, Enfermedades infecciosas en la Carretera Transamazónica	-	25,000	-	25,000
AMRO-4300, Epidemiología	48,741	20,000	-	68,741
AMRO-4310, Epidemiología (Zona I)	6,000	-	-	6,000
AMRO-4320, Epidemiología (Zona II)	54,766	-	-	54,766
AMRO-4371, Vigilancia epidemiológica de los datos sobre morbilidad	-	10,600	-	10,600
AMRO-4372, Fortalecimiento de servicios de vigilancia del diagnóstico de la hepatitis	-	10,000	9,680	19,680
<u>Educación para la salud</u>	<u>15,000</u>	<u>2,000</u>	<u>64,520</u>	<u>81,520</u>
Ecuador-4400, Educación en salud	-	2,000	-	2,000
AMRO-4410, Educación en salud (Area del Caribe)	15,000	-	64,520	79,520
<u>Rehabilitación</u>	<u>21,000</u>	<u>5,700</u>	<u>18,700</u>	<u>45,400</u>
Argentina-4500, Rehabilitación	-	4,000	-	4,000
Chile-4500, Rehabilitación	18,000	700	18,700	37,400
Jamaica-4500, Rehabilitación	3,000	1,000	-	4,000
<u>Sistemas de salud - Planificación del programa y actividades generales</u>	<u>27,000</u>	<u>25,350</u>	<u>52,190</u>	<u>104,540</u>
Barbados-5000, Planificación del programa y actividades generales	9,000	1,500	-	10,500
Belice-5000, Planificación del programa y actividades generales	3,000	4,450	3,740	11,190
Brasil-5010, Planificación del programa y actividades generales en la Cuenca Amazónica (Belém)	-	13,400	-	13,400
Chile-5001, Estudios sobre recursos humanos en salud	-	6,000	-	6,000
Ecuador-5000, Planificación del programa y actividades generales	3,000	-	23,760	26,760
Jamaica-5000, Planificación del programa y actividades generales	12,000	-	19,690	31,690
AMRO-5030, Seminarios especiales en la Zona III	-	-	5,000	5,000
<u>Sistemas de salud pública general</u>	<u>400,959</u>	<u>39,200</u>	<u>170,350</u>	<u>610,509</u>
Argentina-5100, Desarrollo de servicios de salud	15,000	4,000	17,490	36,490
Bahamas-5100, Desarrollo de servicios de salud	36,802	6,000	11,880	54,682
Barbados-5100, Desarrollo de servicios de salud	-	-	28,300	28,300
Bolivia-5100, Desarrollo de servicios de salud	9,000	4,000	-	13,000
Bolivia-5102, Becas	-	-	7,800	7,800
Brasil-5130, Desarrollo de servicios de salud en la Región Central Occidental (Brasilia)	-	2,200	-	2,200
Brasil-5140, Desarrollo de servicios de salud en el Sudeste (São Paulo)	29,781	-	-	29,781
Brasil-5150, Desarrollo de servicios de salud en el Sur (Porto Alegre)	-	1,500	-	1,500
Chile-5100, Desarrollo de servicios de salud	45,346	3,500	14,000	62,846
Colombia-5100, Desarrollo de servicios de salud	-	2,500	8,500	11,000
Colombia-5102, Desarrollo de inversiones físicas en establecimientos de salud	64,000	-	4,500	68,500
Costa Rica-5100, Desarrollo de servicios de salud	6,000	-	-	6,000
Costa Rica-5101, Salud rural	-	-	7,480	7,480
Cuba-5100, Desarrollo de servicios de salud	-	-	47,520	47,520
Ecuador-5101, Fortalecimiento del sector salud	90,000	-	-	90,000
El Salvador-5100, Desarrollo de servicios de salud	3,000	-	-	3,000
Guyana-5100, Desarrollo de servicios de salud	-	1,500	-	1,500

ANEXO 4 . . . continuación

PROYECTOS SOLICITADOS POR LOS GOBIERNOS QUE SE LLEVARAN A CABO
SI SE DISPONE DE FONDOS

	Costos de personal	Suministros y otros conceptos	Becas y seminarios	Total
	\$	\$	\$	\$
<u>Medicina</u>	<u>35,781</u>	<u>37,700</u>	<u>29,300</u>	<u>102,781</u>
Argentina-6200, Enseñanza de la medicina	-	5,000	14,880	19,880
Bolivia-6200, Enseñanza de la medicina	-	-	1,000	1,000
Chile-6200, Enseñanza de la medicina	-	20,000	7,480	27,480
Ecuador-6200, Enseñanza de la medicina	3,000	-	-	3,000
El Salvador-6200, Enseñanza de la medicina	3,000	-	-	3,000
Guatemala-6200, Enseñanza de la medicina	-	1,000	-	1,000
Haití-6200, Enseñanza de la medicina	29,781	11,700	5,940	47,421
<u>Enfermería</u>	<u>6,000</u>	<u>30,000</u>	<u>7,800</u>	<u>43,800</u>
AMRO-6370, Investigación en enseñanza de la enfermería	6,000	30,000	7,800	43,800
<u>Ciencias del ambiente</u>	<u>50,243</u>	<u>35,800</u>	<u>9,610</u>	<u>95,653</u>
Argentina-6400, Enseñanza de la ingeniería sanitaria	3,000	1,500	5,870	10,370
Bolivia-6400, Enseñanza de la ingeniería sanitaria	-	1,800	-	1,800
Brasil-6401, Enseñanza de la ingeniería sanitaria	30,920	20,000	-	50,920
Chile-6400, Enseñanza de la ingeniería sanitaria	-	2,000	-	2,000
Costa Rica-6400, Enseñanza de la ingeniería sanitaria	-	1,500	-	1,500
México-6400, Enseñanza de la ingeniería sanitaria	-	9,000	3,740	12,740
AMRO-6400, Enseñanza de la ingeniería sanitaria	16,323	-	-	16,323
<u>Medicina veterinaria</u>	<u>12,000</u>	<u>2,100</u>	<u>22,000</u>	<u>36,100</u>
Guatemala-6500, Enseñanza de la medicina veterinaria	3,000	2,100	-	5,100
AMRO-6510, Capacitación de asistentes en salud animal y salud pública veterinaria (Caribe)	9,000	-	22,000	31,000
<u>Odontología</u>	<u>43,338</u>	<u>1,500</u>	<u>13,750</u>	<u>58,588</u>
Barbados-6601, Fluoruración	18,000	-	-	18,000
Bolivia-6600, Enseñanza de la odontología	-	500	-	500
Chile-6600, Enseñanza de la odontología	-	-	1,870	1,870
Chile-6601, Centro de Patología Oral	-	1,000	5,940	6,940
AMRO-6600, Enseñanza de la odontología	-	-	5,940	5,940
AMRO-6670, Capacitación de personal auxiliar de odontología	25,338	-	-	25,338
<u>Bioestadística</u>	<u>65,930</u>	<u>4,000</u>	<u>-</u>	<u>69,930</u>
Costa Rica-6700, Enseñanza de la bioestadística	-	3,000	-	3,000
Jamaica-6700, Enseñanza de la bioestadística	29,781	1,000	-	30,781
AMRO-6770, Programa de adiestramiento en estadísticas de hospitales	36,149	-	-	36,149
<u>Desarrollo de los recursos humanos - Otros</u>	<u>6,000</u>	<u>-</u>	<u>60,000</u>	<u>66,000</u>
AMRO-6970, Adiestramiento en investigaciones sobre ciencias biomédicas	6,000	-	60,000	66,000
<u>Producción de biológicos</u>	<u>42,149</u>	<u>79,792</u>	<u>11,300</u>	<u>133,241</u>
Brasil-7300, Programa de vacuna en el Instituto Adolfo Lutz	36,149	5,000	-	41,149
Chile-7300, Instituto Bacteriológico	-	74,792	11,300	86,092
AMRO-7300, Producción y control de la calidad de productos biológicos	6,000	-	-	6,000
<u>Mantenimiento de instalaciones y equipos de servicios de salud</u>	<u>153,149</u>	<u>4,400</u>	<u>167,370</u>	<u>324,919</u>
Argentina-7400, Mantenimiento de hospitales	12,000	-	-	12,000
Colombia-7401, Mantenimiento de los equipos e instalaciones hospitalarias	45,000	-	158,900	203,900
Cuba-7400, Administración de hospitales y mantenimiento de equipo	-	1,000	1,870	2,870
El Salvador-7400, Mantenimiento de hospitales	36,000	-	-	36,000
Jamaica-7400, Mantenimiento de instalaciones para atención de la salud	24,000	3,400	6,600	34,000
Uruguay-7400, Mantenimiento y mejora de instalaciones de salud	36,149	-	-	36,149
<u>Recursos financieros</u>	<u>115,200</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>115,200</u>
AMRO-7800, Financiamiento del sector salud	115,200	-	-	115,200
<u>Libros de texto: Medicina</u>	<u>15,000</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>15,000</u>
AMRO-8100, Libros de texto de medicina	15,000	-	-	15,000
<u>Bibliotecas regionales</u>	<u>9,000</u>	<u>10,000</u>	<u>22,500</u>	<u>41,500</u>
Colombia-8500, Sistema nacional de información científica y tecnológica en ciencias de la salud	-	10,000	7,500	17,500
AMRO-8570, Biblioteca de Medicina	9,000	-	15,000	24,000

ANEXO 4 . . . continuación

PROYECTOS SOLICITADOS POR LOS GOBIERNOS QUE SE LLEVARAN A CABO
SI SE DISPONE DE FONDOS

	Costos de <u>personal</u>	Suministros y otros <u>conceptos</u>	Becas y <u>seminarios</u>	<u>Total</u>
	\$	\$	\$	\$
<u>Sistemas de salud pública general - continuación</u>				
Honduras-5100, Desarrollo de servicios de salud	-	2,000	-	2,000
México-5100, Desarrollo de servicios de salud	41,881	-	-	41,881
Panamá-5100, Desarrollo de servicios de salud	-	-	7,480	7,480
Paraguay-5103, Salud y desarrollo de cuencas y recursos hídricos	9,000	12,000	-	21,000
Indias Occidentales-5100, Desarrollo de servicios de salud (Islas de Sotavento)	36,149	-	-	36,149
Indias Occidentales-5100, Desarrollo de servicios de salud (Islas de Barlovento)	-	-	4,800	4,800
AMRO-5100, Desarrollo de sistemas generales de salud pública	6,000	-	2,600	8,600
AMRO-5140, Participación de sectores públicos en desarrollo de servicios de salud (Zona IV)	3,000	-	-	3,000
AMRO-5171, Preparativos para casos de emergencia	6,000	-	8,000	14,000
<u>Sistemas de atención médica</u>	<u>289,760</u>	<u>23,100</u>	<u>58,830</u>	<u>371,690</u>
Argentina-5200, Centro Latinoamericano de Administración Médica	66,498	9,100	-	75,598
Bolivia-5200, Servicios de atención médica	6,000	-	-	6,000
Brasil-5200, Servicios de atención médica	15,000	-	2,870	17,870
Chile-5200, Servicios de atención médica	-	-	1,870	1,870
Colombia-5203, Servicios de atención médica	21,600	10,000	13,400	45,000
Colombia-5204, Desarrollo de la administración de la beneficencia de Cundinamarca	40,000	1,000	13,200	54,200
El Salvador-5200, Servicios de atención médica	45,000	-	13,740	58,740
Jamaica-5200, Atención médica y administración de hospitales	41,881	3,000	7,810	52,691
Paraguay-5200, Servicios de atención médica	-	-	5,940	5,940
Uruguay-5200, Atención médica y administración de hospitales	53,781	-	-	53,781
<u>Planificación</u>	<u>59,881</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>59,881</u>
AMRO-5300, Planificación en salud	59,881	-	-	59,881
<u>Sistemas de estadística e información</u>	<u>243,291</u>	<u>265,030</u>	<u>52,220</u>	<u>560,541</u>
Argentina-5401, Centro para el Uso de las Computadoras en Programas de Salud	-	12,000	-	12,000
Argentina-5402, Red nacional de información en servicios de salud	2,700	3,000	9,480	15,180
Bolivia-5400, Estadísticas de salud	30,000	17,330	15,600	62,930
Brasil-5400, Estadísticas de salud	-	1,000	-	1,000
Brasil-5401, Sistemas de información en salud	24,099	-	-	24,099
Colombia-5401, Rediseño de los sistemas de información sobre salud	22,000	212,200	10,200	244,400
Paraguay-5400, Estadísticas de salud	29,781	-	-	29,781
Trinidad y Tabago-5400, Estadísticas de salud	-	-	5,940	5,940
AMRO-5400, Estadísticas de salud	3,000	-	8,000	11,000
AMRO-5401, Establecimiento de sistemas nacionales de información	30,000	-	-	30,000
AMRO-5430, Estadísticas de salud (Zona III)	29,781	-	-	29,781
AMRO-5440, Estadísticas de salud (Zona IV)	65,930	-	-	65,930
AMRO-5481, Determinación de datos básicos necesarios sobre atención de la salud	3,000	-	3,000	6,000
AMRO-5482, Educación continua para estadísticos de los servicios nacionales de salud	3,000	19,500	-	22,500
<u>Capacidad operativa</u>	<u>303,699</u>	<u>80,500</u>	<u>57,940</u>	<u>442,139</u>
Brasil-5500, Administración de servicios de salud	24,099	41,500	3,740	69,339
Colombia-5501, Desarrollo administrativo del sector salud	267,600	39,000	45,000	351,600
El Salvador-5500, Administración de servicios de salud	12,000	-	-	12,000
AMRO-5500, Métodos y procedimientos administrativos en salud pública	-	-	9,200	9,200
<u>Desarrollo de los recursos humanos - Planificación del programa y actividades generales</u>	<u>143,278</u>	<u>26,924</u>	<u>114,160</u>	<u>284,362</u>
Brasil-6000, Desarrollo de recursos humanos	15,000	1,024	17,120	33,144
Cuba-6000, Desarrollo de recursos humanos	9,000	6,500	-	15,500
República Dominicana-6000, Desarrollo de recursos humanos	-	500	5,940	6,440
AMRO-6000, Enseñanza en ciencias de la salud	56,881	-	51,100	107,981
AMRO-6070, Programa de estudios superiores en salud	62,397	8,900	40,000	111,297
AMRO-6071, Las ciencias de la conducta en la capacitación del personal de salud	-	10,000	-	10,000
<u>Salud pública</u>	<u>27,000</u>	<u>92,000</u>	<u>51,400</u>	<u>170,400</u>
Argentina-6100, Escuela de salud pública	3,000	-	2,000	5,000
Chile-6100, Adiestramiento en salud pública	-	2,000	4,000	6,000
Colombia-6101, Desarrollo del Centro de Educación en Administración de Salud	24,000	90,000	20,400	134,400
AMRO-6100, Educación y adiestramiento en salud pública	-	-	25,000	25,000

ANEXO 4 . . . continuación

PROYECTOS SOLICITADOS POR LOS GOBIERNOS QUE SE LLEVARAN A CABO
SI SE DISPONE DE FONDOS

	Costos de personal	Suministros y otros conceptos	Becas y seminarios	Total
	\$	\$	\$	\$
<u>Otros recursos tecnológicos</u>	<u>96,030</u>	<u>28,000</u>	<u>-</u>	<u>124,030</u>
AMRO-8700, Programa Latinoamericano de Desarrollo Educacional en Salud	96,030	28,000	-	124,030
<u>Legislación en salud</u>	<u>48,741</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>48,741</u>
AMRO-8800, Legislación en salud	48,741	-	-	48,741
<u>Coordinación de programas de investigación</u>	<u>12,000</u>	<u>7,000</u>	<u>26,000</u>	<u>45,000</u>
Cuba-8900, Investigaciones	-	7,000	-	7,000
AMRO-8900, Coordinación de las investigaciones internacionales	12,000	-	26,000	38,000
	<u>5,639,215</u>	<u>3,016,390</u>	<u>2,170,350</u>	<u>10,829,455</u>

ANEXO 5

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

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1974		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		9,154,984	6,977,809	1,055,738	1,121,437	-
=====		=====	=====	=====	=====	=====
SERVICIOS A LAS PERSONAS		3,619,040	2,697,901	457,016	464,123	-
=====		=====	=====	=====	=====	=====
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		84,394	60,107	24,287	-	-
0100	MALARIA	1,294,228	1,234,984	5,813	53,431	-
0200	TUBERCULOSIS	107,267	96,333	10,934	-	-
0400	LEPRA	85,604	85,604	-	-	-
0500	ENFERMEDADES VENEREAS	6,363	6,363	-	-	-
0600	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	221,579	204,848	12,231	4,500	-
0700	ENFERMEDADES PARASITARIAS	11,706	11,706	-	-	-
0800	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	30,337	1,187	49,150	-	-
1200	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	31,196	204,994	21,628	104,574	-
1300	NUTRICION	1,012,807	461,586	249,603	301,618	-
1400	SALUD MENTAL	159,579	125,669	33,910	-	-
1500	SALUD DENTAL	122,207	110,147	12,060	-	-
1600	ENFERMEDADES CRONICAS	131,773	94,373	37,400	-	-
1700						
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO		4,463,056	3,316,648	516,095	630,313	-
=====		=====	=====	=====	=====	=====
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		1,052,142	1,005,589	46,553	-	-
2000	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETAS	420,473	374,726	45,747	-	-
2100	CONTAMINACION AMBIENTAL					
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		11,438	9,402	2,036	-	-
2300	CONTAMINACION DEL AIRE	111	111	-	-	-
2400	RADIACION E ISOTOPOS	108,395	105,225	3,170	-	-
2500	DESARROLLO REGIONAL	19,914	19,914	-	-	-
2900	SALUD OCUPACIONAL	734	734	-	-	-
3000	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		192,322	158,971	33,351	-	-
3100	FIEBRE AFTOSA	1,919,218	1,132,007	290,925	496,286	-
3200	ZOONOSIS	602,776	374,436	94,313	134,027	-
3300	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	70,589	70,589	-	-	-
3500	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	54,958	54,958	-	-	-
3600	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	9,986	9,986	-	-	-
3700						
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		1,072,888	963,260	82,627	27,001	-
=====		=====	=====	=====	=====	=====
4100	ENFERMERIA	464,772	403,746	61,026	-	-
4200	LABORATORIOS	141,923	126,236	15,687	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	361,032	328,117	5,914	27,001	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	58,373	58,373	-	-	-
4500	REHABILITACION	46,788	46,788	-	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		7,657,400	5,725,861	745,966	308,473	877,100
=====		=====	=====	=====	=====	=====
SISTEMAS DE SALUD		4,604,901	3,964,477	331,490	32,249	276,685
=====		=====	=====	=====	=====	=====
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		1,763,967	1,735,053	28,914	-	-
5000	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	520,591	344,358	176,193	-	-
5100	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	690,012	647,291	42,721	-	-
5200	PLANIFICACION	240,278	240,278	-	-	-
5300	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	875,094	558,213	7,947	32,249	276,685
5400	CAPACIDAD OPERATIVA	514,999	439,284	75,715	-	-
5500						
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		1,590,591	1,179,012	407,152	4,427	-
=====		=====	=====	=====	=====	=====
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		663,502	446,557	216,945	-	-
6000	SALUD PUBLICA	93,239	61,014	32,225	-	-
6100	MEDICINA	267,061	226,079	40,982	-	-
6200	ENFERMERIA	147,818	127,488	20,330	-	-
6300	CIENCIAS DEL AMBIENTE	184,061	129,627	54,434	-	-
6400	MEDICINA VETERINARIA	21,802	5,362	16,440	-	-
6500	ODONTOLOGIA	81,186	69,650	11,536	-	-
6600	BIOESTADISTICA	122,659	108,399	14,260	-	-
6700	OTROS	9,263	4,836	-	4,427	-
6800						
6900						
RECURSOS FISICOS		75,146	70,868	4,278	-	-
=====		=====	=====	=====	=====	=====
PRODUCCION DE BIOLÓGICOS		54,269	54,269	-	-	-
7300	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	20,877	16,599	4,278	-	-
7400						
RECURSOS FINANCIEROS		15,064	15,064	-	-	-
=====		=====	=====	=====	=====	=====
RECURSOS TECNOLÓGICOS		1,099,901	496,440	3,046	-	600,415
=====		=====	=====	=====	=====	=====
LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA						
8200	EQUIPO BÁSICO PARA DIAGNÓSTICO	28,997	28,997	-	-	-
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	15,265	15,263	-	-	-
8600	SERVICIOS EDITORIALES	712,150	217,414	-	-	494,736
8700	OTROS RECURSOS TECNOLÓGICOS	205,491	96,766	3,046	-	105,679
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	271,797	-	-	271,797	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		3,823,891	-	-	-	3,823,891
=====		=====	=====	=====	=====	=====
DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA		239,800	-	-	-	239,800
9100	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	322,445	-	-	-	322,445
9200	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	1,834,037	-	-	-	1,834,037
9300	GASTOS GENERALES	1,427,609	-	-	-	1,427,609
9400						
9500	IV. CUERPOS DIRECTIVOS	404,457	-	-	-	404,457
=====		=====	=====	=====	=====	=====
9600	V. AUMENTO DEL ACTIVO	230,000	-	-	-	230,000
=====		=====	=====	=====	=====	=====
TOTAL GENERAL		21,270,732	12,703,670	1,801,704	1,429,910	5,335,448
=====		=====	=====	=====	=====	=====
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	59.7	8.5	6.7	25.1

ANEXO 5 . . . continuación

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

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1975		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		10,415,077	8,117,363	1,047,986	1,249,748	-
SERVICIOS A LAS PERSONAS		3,994,936	3,090,044	362,730	542,162	-
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		91,291	72,991	18,300	-	-
0100	MALARIA	1,206,448	1,141,096	4,400	-	-
0200	TUBERCULOSIS	168,297	131,890	36,907	60,952	-
0400	LEPRA	64,487	58,287	1,700	-	-
0500	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	262,505	240,705	6,800	15,000	4,500
0700	ENFERMEDADES PARASITARIAS	13,100	8,100	-	5,000	-
0800	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	3,800	3,800	-	-	-
1200	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	534,141	391,574	1,700	140,867	-
1300	NUTRICION	1,133,003	576,937	240,223	315,843	-
1400	SALUD MENTAL	170,779	142,079	28,700	-	-
1500	SALUD DENTAL	179,453	170,653	8,800	-	-
1600	ENFERMEDADES CRONICAS	167,632	152,432	15,200	-	-
1700						
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO		5,106,329	3,837,769	568,956	699,604	-
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		1,001,767	943,167	58,600	-	-
2000	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	587,915	553,015	34,900	-	-
2100	DEFECOS SOLIDOS	1,700	-	1,700	-	-
2200						
CONTAMINACION AMBIENTAL						
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		12,976	9,576	3,400	-	-
2300	CONTAMINACION DEL AGUA	48,515	45,115	3,400	-	-
2400	RADIACION E ISOTOPOS	111,682	109,982	1,700	-	-
2500	DESARROLLO REGIONAL	55,015	55,015	-	-	-
2900	SALUD OCUPACIONAL	51,337	39,637	11,700	-	-
3000	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		205,522	193,322	17,200	-	-
3100	FIEBRE AFIOSA	2,039,099	1,195,905	311,617	531,577	-
3200	ZOOONOSIS	777,492	483,126	126,339	168,027	-
3300						
3500	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	92,043	92,043	-	-	-
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	107,766	104,366	3,400	-	-
3700	PREVENCION DE ACCIDENTES	13,500	13,500	-	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		1,313,812	1,189,530	116,300	7,982	-
4100	ENFERMERIA	584,951	533,851	51,100	-	-
4200	LABORATORIOS	179,992	150,992	29,000	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	376,240	340,858	27,400	7,982	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	76,187	76,187	-	-	-
4500	REHABILITACION	96,442	87,642	8,800	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		8,087,501	6,097,789	586,669	322,900	1,080,143
SISTEMAS DE SALUD		4,867,515	4,291,941	195,325	15,156	365,093
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		1,633,679	1,633,679	-	-	-
5000	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	425,096	310,296	114,800	-	-
5100	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	826,119	779,419	46,700	-	-
5200	PLANIFICACION	325,762	324,062	1,700	-	-
5300	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	1,073,238	622,989	-	15,156	365,093
5400	CAPACIDAD OPERATIVA	983,621	551,496	32,125	-	-
5500						
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		1,307,487	945,643	361,844	-	-
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		471,112	217,468	253,644	-	-
6000	SALUD PUBLICA	49,599	37,899	11,700	-	-
6100	MEDICINA	212,870	176,870	36,000	-	-
6200	ENFERMERIA	206,396	191,196	15,200	-	-
6300	Ciencias del Ambiente	201,027	174,527	26,500	-	-
6400	MEDICINA VETERINARIA	8,800	3,700	5,100	-	-
6500	ODONTOLOGIA	51,973	39,973	12,000	-	-
6600	BIESTADISTICA	100,810	100,810	-	-	-
6700	OTROS	4,900	3,200	1,700	-	-
6900						
RECURSOS FISICOS		140,426	120,526	19,900	-	-
PRODUCCION DE BIOLÓGICOS		35,437	35,437	-	-	-
7300	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	104,989	85,089	19,900	-	-
7400						
7800	RECURSOS FINANCIEROS	48,416	48,416	-	-	-
RECURSOS TECNOLÓGICOS		1,415,913	691,263	9,600	-	715,050
LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA						
LIBROS DE TEXTO - MEDICINA		185,865	185,865	-	-	-
8100	EQUIPO BASICO PARA DIAGNOSTICO	35,870	35,870	-	-	-
8200	BIBLIOTECAS REGIONALES	149,275	149,275	-	-	-
8500	SERVICIOS EDITORIALES	804,738	206,000	-	-	598,738
8600	OTROS RECURSOS TECNOLÓGICOS	240,165	114,253	9,600	-	116,312
8700						
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	307,744	-	-	307,744	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		4,213,643	-	-	-	4,213,643
DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA		295,859	-	-	-	295,859
9100	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	205,461	-	-	-	205,461
9200	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	2,327,663	-	-	-	2,327,663
9300	GASTOS GENERALES	1,384,660	-	-	-	1,384,660
9400						
9500	IV. CUERPOS DIRECTIVOS	386,798	-	-	-	386,798
9600	V. AUMENTO DEL ACTIVO	550,000	-	-	-	550,000
TOTAL GENERAL		23,653,019	14,215,132	1,634,655	1,572,648	6,230,584
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	60.2	6.9	6.6	26.3

ANEXO 5 . . . continuaci6n

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

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1976		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		12,000,309	9,301,583	1,249,895	1,448,831	-
SERVICIOS A LAS PERSONAS		4,426,979	3,377,826	391,850	657,303	-
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		92,763	80,043	12,720	-	-
0100	MALARIA	1,355,493	1,288,691	3,740	63,062	-
0200	TUBERCULOSIS	104,612	100,872	3,740	-	-
0400	LEPRA	71,711	65,341	1,870	4,500	-
0500	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDOS AEGYPTI	257,784	239,044	3,740	15,000	-
0700	ENFERMEDADES PARASITARIAS	1,600	-	-	1,600	-
0800	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	767,868	482,909	35,430	245,529	-
1300	NUTRICION	1,244,898	663,336	253,950	327,612	-
1400	SALUD MENTAL	160,860	124,030	36,830	-	-
1500	SALUD DENTAL	204,324	180,714	23,610	-	-
1600	ENFERMEDADES CRONICAS	165,066	152,846	12,220	-	-
1700						
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO		5,841,935	4,366,143	716,545	759,247	-
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		1,240,939	1,145,669	95,270	-	-
2000	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	630,875	574,115	56,760	-	-
2100	DESECHOS SOLIDOS	1,870	-	1,870	-	-
2200	CONTAMINACION AMBIENTAL					
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		113,001	78,681	34,320	-	-
2300	CONTAMINACION DEL AIRE	54,886	49,276	5,610	-	-
2400	RADIACION E ISOTUPOS	115,982	114,112	1,870	-	-
2500	DESARROLLO REGIONAL	56,946	55,076	1,870	-	-
2900	SALUD OCUPACIONAL	69,119	44,149	24,970	-	-
3000	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					
3100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	234,135	216,975	17,160	-	-
3200	FIEMRE AFTOSA	2,256,786	1,329,865	342,558	584,363	-
3300	ZOOZOSIS	836,878	531,447	130,547	174,884	-
3500	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	107,005	107,005	-	-	-
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	108,513	104,773	3,740	-	-
3700	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	15,000	15,000	-	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		1,731,395	1,557,614	141,500	32,281	-
ENFERMERIA		806,379	739,349	67,030	-	-
4100	LABORATORIOS	194,630	161,390	33,240	-	-
4200	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	533,303	469,472	31,550	32,281	-
4300	EDUCACION PARA LA SALUD	86,741	86,741	-	-	-
4400	REHABILITACION	110,342	100,662	9,680	-	-
4500						
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		9,007,938	6,670,505	728,811	400,611	1,208,011
SISTEMAS DE SALUD		5,364,441	4,662,370	246,951	33,880	421,240
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		1,823,064	1,823,064	-	-	-
5000	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	515,418	373,888	141,530	-	-
5100	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	852,543	803,443	49,100	-	-
5200	PLANIFICACION	336,967	335,097	1,870	-	-
5300	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	1,187,466	713,145	19,201	33,880	421,240
5400	CAPACIDAD OPERATIVA	648,983	613,733	35,250	-	-
5500						
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		1,625,518	1,148,998	443,520	33,000	-
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		540,555	235,925	304,630	-	-
6000	SALUD PUBLICA	106,669	86,989	19,680	-	-
6100	MEDICINA	248,270	198,640	49,630	-	-
6200	ENFERMERIA	287,050	244,370	9,680	33,000	-
6300	CIENCIAS DEL AMBIENTE	223,385	143,695	29,690	-	-
6400	MEDICINA VETERINARIA	23,850	8,560	15,290	-	-
6500	ODONTOLOGIA	69,066	52,016	13,050	-	-
6600	BIOESTADISTICA	125,303	125,303	-	-	-
6700	OTROS	3,700	3,500	1,870	-	-
6800						
RECURSOS FISICOS		105,807	88,647	17,160	-	-
MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD		105,807	88,647	17,160	-	-
7400						
RECURSOS FINANCIEROS		50,381	50,381	-	-	-
7800						
RECURSOS TECNOLOGICOS		1,528,060	720,109	21,180	-	786,771
LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA						
8100	LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	202,476	202,476	-	-	-
8200	EQUIPO BASICO PARA DIAGNOSTICO	37,288	37,288	-	-	-
8300	BIBLIOTECAS REGIONALES	158,156	158,156	-	-	-
8400	SERVICIOS EDITORIALES	879,068	213,000	-	-	666,068
8500	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	251,072	109,189	21,180	-	120,703
8600						
8700						
8800						
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	333,731	-	-	333,731	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		4,642,820	-	-	-	4,642,820
DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA		316,139	-	-	-	316,139
9100	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	262,424	-	-	-	262,424
9200	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	2,488,338	-	-	-	2,488,338
9300	GASTOS GENERALES	1,575,919	-	-	-	1,575,919
9400						
IV. CUERPOS DIRECTIVOS		429,538	-	-	-	429,538
9500						
V. AUMENTO DEL ACTIVO		600,000	-	-	-	600,000
9600						
TOTAL GENERAL		26,680,605	15,972,088	1,978,706	1,849,442	6,880,369
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	59.9	7.4	6.9	25.8

ANEXO 5 . . . continuación

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

CLASIFICACION

DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1974		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		707,346	681,048	26,298	-	-
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO		707,346	681,048	26,298	-	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	703,144	678,512	24,632	-	-
2900	DESARROLLO REGIONAL	4,202	2,536	1,666	-	-
TOTAL GENERAL		707,346	681,048	26,298	-	-
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	96.3	3.7	.0	.0

CLASIFICACION

DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1975		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		1,558,182	1,493,682	64,500	-	-
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO		1,558,182	1,493,682	64,500	-	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	1,536,813	1,472,313	64,500	-	-
2300	CONTAMINACION AMBIENTAL PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	21,369	21,369	-	-	-
TOTAL GENERAL		1,558,182	1,493,682	64,500	-	-
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	95.9	4.1	.0	.0

CLASIFICACION

DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1976		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		977,015	931,015	46,000	-	-
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO		977,015	931,015	46,000	-	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	977,015	931,015	46,000	-	-
TOTAL GENERAL		977,015	931,015	46,000	-	-
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	95.3	4.7	.0	.0

ANEXO 5 . . . continuación
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
IMCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO

CLASIFICACION

DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1974

	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
	\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	327,659	62,255	121,235	144,169	-
SERVICIOS A LAS PERSONAS	327,659	62,255	121,235	144,169	-
1400 NUTRICION	327,659	62,255	121,235	144,169	-
TOTAL GENERAL	327,659	62,255	121,235	144,169	-
PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	19.0	37.0	44.0	.0

CLASIFICACION

DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1975

	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
	\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	360,000	68,400	133,200	158,400	-
SERVICIOS A LAS PERSONAS	360,000	68,400	133,200	158,400	-
1400 NUTRICION	360,000	68,400	133,200	158,400	-
TOTAL GENERAL	360,000	68,400	133,200	158,400	-
PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	19.0	37.0	44.0	.0

CLASIFICACION

DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1976

	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
	\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	360,000	68,400	133,200	158,400	-
SERVICIOS A LAS PERSONAS	360,000	68,400	133,200	158,400	-
1400 NUTRICION	360,000	68,400	133,200	158,400	-
TOTAL GENERAL	360,000	68,400	133,200	158,400	-
PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	19.0	37.0	44.0	.0

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONESCLASIFICACION
DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1974		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,465,296	278,407	542,161	644,728	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	1,465,296	278,407	542,161	644,728	-
1400	NUTRICION	1,465,296	278,407	542,161	644,728	-
	TOTAL GENERAL	1,465,296	278,407	542,161	644,728	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	19.0	37.0	44.0	.0

CLASIFICACION
DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1975		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,755,079	333,466	649,379	772,234	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	1,755,079	333,466	649,379	772,234	-
1400	NUTRICION	1,755,079	333,466	649,379	772,234	-
	TOTAL GENERAL	1,755,079	333,466	649,379	772,234	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	19.0	37.0	44.0	.0

CLASIFICACION
DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1976		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,800,000	342,000	666,000	792,000	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	1,800,000	342,000	666,000	792,000	-
1400	NUTRICION	1,800,000	342,000	666,000	792,000	-
	TOTAL GENERAL	1,800,000	342,000	666,000	792,000	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	19.0	37.0	44.0	.0

ANEXO 5 . . . continuación

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

CLASIFICACION

DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1974		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		2,155,670	1,144,937	332,974	677,759	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
SERVICIOS A LAS PERSONAS		937,081	526,230	166,755	244,096	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0700	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	877	877	-	-	-
0800	ENFERMEDADES PARASITARIAS	7,648	-	7,648	-	-
1200	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	53,462	-	29,075	24,387	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	500,619	381,909	64,911	53,799	-
1400	NUTRICION	199,443	134,322	65,121	-	-
1500	SALUD MENTAL	165,910	-	-	165,910	-
1600	SALUD DENTAL	1,306	1,306	-	-	-
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	7,816	7,816	-	-	-
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO		1,024,496	614,665	166,219	243,612	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	82,153	82,153	-	-	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	31,461	31,461	-	-	-
2900	DESARROLLO REGIONAL	7,010	4,865	2,145	-	-
3000	SALUD OCUPACIONAL	27,688	-	-	27,688	-
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						
3100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	76,586	8,557	5,723	62,306	-
3200	FIEBRE AFTOSA	165,083	93,501	42,214	29,368	-
3300	ZOONOSIS	556,403	344,319	87,834	124,250	-
3500	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	46,805	46,805	-	-	-
3700	PREVENCION DE ACCIDENTES	31,307	3,004	28,303	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		194,093	4,042	-	190,051	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	194,093	4,042	-	190,051	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		887,858	818,578	64,805	4,475	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
SISTEMAS DE SALUD		350,667	326,677	23,990	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	98,739	80,795	17,944	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	216,608	210,562	6,046	-	-
5300	PLANIFICACION	35,320	35,320	-	-	-
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		126,752	83,670	40,815	2,267	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	60,077	39,262	20,815	-	-
6200	MEDICINA	9,408	9,408	-	-	-
6300	ENFERMERIA	40,000	20,000	20,000	-	-
6600	ODONTOLOGIA	15,000	15,000	-	-	-
6900	OTROS	2,267	-	-	2,267	-
RECURSOS FISICOS		4,940	4,940	-	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
7300	PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	4,940	4,940	-	-	-
RECURSOS TECNOLÓGICOS		403,291	403,291	-	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
8300	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA					
8500	LIBROS DE TEXTO - ENFERMERIA	60,334	60,334	-	-	-
	BIBLIOTECAS REGIONALES	342,957	342,957	-	-	-
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	2,208	-	-	2,208	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
TOTAL GENERAL		3,043,528	1,963,515	397,779	682,234	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	64.5	13.1	22.4	.0

ANEXO 5 . . . continuación

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

CLASIFICACION

DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1975		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		3,081,887	1,701,105	479,747	901,035	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
SERVICIOS A LAS PERSONAS		664,346	216,986	171,189	276,171	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
0800	ENFERMEDADES PARASITARIAS	36,550	-	36,550	-	-
1200	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	9,905	-	7,705	2,200	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	99,824	43,792	40,634	15,398	-
1400	NUTRICION	245,311	159,011	86,300	-	-
1500	SALUD MENTAL	258,573	-	-	258,573	-
1600	SALUD DENTAL	9,987	9,987	-	-	-
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	4,196	4,196	-	-	-
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO		1,791,861	1,255,016	282,058	254,787	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	159,987	159,987	-	-	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	215,870	215,870	-	-	-
	CONTAMINACION AMBIENTAL					
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	6,000	6,000	-	-	-
2900	DESARROLLO REGIONAL	32,990	32,812	178	-	-
	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					
3100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	449,429	300,545	106,148	42,736	-
3200	FIEBRE AFTOSA	152,702	68,958	46,710	37,034	-
3300	ZOOZOSIS	769,021	470,844	123,160	175,017	-
3700	PREVENCION DE ACCIDENTES	5,862	-	5,862	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		625,680	229,103	26,500	370,077	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
4200	LABORATORIOS	26,500	-	26,500	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	599,180	229,103	-	370,077	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		1,460,548	1,250,713	207,835	2,000	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
SISTEMAS DE SALUD		977,856	783,365	194,491	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	214,528	213,723	805	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	720,328	526,642	193,686	-	-
5300	PLANIFICACION	43,000	43,000	-	-	-
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		45,851	30,507	13,344	2,000	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	34,051	24,307	9,744	-	-
6900	OTROS	11,800	6,200	3,600	2,000	-
RECURSOS FISICOS		8,411	8,411	-	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	8,411	8,411	-	-	-
RECURSOS TECNOLOGICOS		428,430	428,430	-	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
8300	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA	125,000	125,000	-	-	-
8500	LIBROS DE TEXTO - ENFERMERIA	303,430	303,430	-	-	-
	BIBLIOTECAS REGIONALES					
TOTAL GENERAL		4,542,435	2,951,818	687,582	903,035	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	65.0	15.1	19.9	0.0

ANEXO 5 . . . continuación

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

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1976		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	COSTOS INDI- RECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		3,133,439	2,018,224	366,947	748,268	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
SERVICIOS A LAS PERSONAS		279,919	148,972	6,000	124,947	-
1400	NUTRICION	154,972	148,972	6,000	-	-
1500	SALUD MENTAL	124,947	-	-	124,947	-
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO		2,296,150	1,573,382	360,947	361,821	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	89,931	89,931	-	-	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	249,636	249,636	-	-	-
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						
3100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	486,385	367,228	119,157	-	-
3200	FIEBRE AFTOSA	376,412	203,263	63,990	109,159	-
3300	ZOONOSIS	1,093,786	663,324	177,800	252,662	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		557,370	295,870	-	261,500	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	557,370	295,870	-	261,500	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		1,107,803	924,453	183,350	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
SISTEMAS DE SALUD		591,647	408,297	183,350	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	546,647	363,297	183,350	-	-
5300	PLANIFICACION	45,000	45,000	-	-	-
RECURSOS TECNOLOGICOS		516,156	516,156	-	-	-
8300	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA	261,156	261,156	-	-	-
8500	LIBROS DE TEXTO - ENFERMERIA	255,000	255,000	-	-	-
BIBLIOTECAS REGIONALES						
TOTAL GENERAL		4,241,242	2,942,677	550,297	748,268	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	69.4	13.0	17.6	.0

ANEXO 5 . . . continuación

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

CLASIFICACION

DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1974		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		1,014,646	297,925	297,457	419,264	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
SERVICIOS A LAS PERSONAS		1,011,939	297,925	297,457	416,557	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		415	415	-	-	-
0100	LEPRA	12,634	12,634	-	-	-
0500	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	3,999	-	3,999	-	-
1200	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	39,554	364	-	39,190	-
1300	NUTRICION	929,830	259,005	293,458	377,367	-
1400	SALUD DENTAL	24,780	24,780	-	-	-
1600	ENFERMEDADES CRONICAS	727	727	-	-	-
1700						
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO		2,707	-	-	2,707	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
3000	SALUD OCUPACIONAL	2,707	-	-	2,707	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		289,449	184,588	104,861	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
SISTEMAS DE SALUD		58,894	53,326	5,568	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	50	-	50	-	-
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		12,367	11,767	600	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
6200	MEDICINA	2,270	2,270	-	-	-
6300	ENFERMERIA	900	900	-	-	-
6600	ODONTOLOGIA	9,197	8,597	600	-	-
RECURSOS TECNOLOGICOS		218,188	119,495	98,693	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	98,693	-	98,693	-	-
8700	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	119,495	119,495	-	-	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		90,515	-	-	-	90,515
-----		-----	-----	-----	-----	-----
9400	GASTOS GENERALES	90,515	-	-	-	90,515
TOTAL GENERAL		1,394,610	482,513	402,318	419,264	90,515
-----		-----	-----	-----	-----	-----
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	34.6	28.8	30.1	6.5

ANEXO 5 . . . continuación
 PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACIONES POR FONDOS
 FUNDACION PANAMERICANA PARA LA SALUD Y LA EDUCACION

CLASIFICACION

DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1975		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		1,287,701	532,445	365,173	390,083	-
=====		=====	=====	=====	=====	=====
SERVICIOS A LAS PERSONAS		1,248,522	493,266	365,173	390,083	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0400	TUBERCULOSIS	6,000	6,000	-	-	-
0500	LEPRA	7,565	7,565	-	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	237,384	100,101	88,769	48,514	-
1400	NUTRICION	976,922	358,949	276,404	341,569	-
1600	SALUD DENTAL	20,359	20,359	-	-	-
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	292	292	-	-	-
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO		39,179	39,179	-	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	39,179	39,179	-	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		396,847	295,178	101,669	-	-
=====		=====	=====	=====	=====	=====
SISTEMAS DE SALUD		62,646	57,012	5,634	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	59,446	57,012	2,434	-	-
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		99,199	81,812	17,387	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
6300	ENFERMERIA	64,950	58,000	6,950	-	-
6600	ODONTOLOGIA	33,833	23,396	10,437	-	-
6700	BIOESTADISTICA	416	416	-	-	-
RECURSOS TECNOLOGICOS		235,002	156,354	78,648	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	42,648	-	42,648	-	-
8700	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	192,354	156,354	36,000	-	-
TOTAL GENERAL		1,684,548	827,623	466,842	390,083	-
=====		=====	=====	=====	=====	=====
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	49.1	27.7	23.2	.0

ANEXO 5 . . . continuación

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

CLASIFICACION

DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1976		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	858,347	247,359	321,074	289,914	-
	*****	*****	*****	*****	*****	*****
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	825,347	214,359	321,074	289,914	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	171,433	90,859	80,574	-	-
1400	NUTRICION	653,914	123,500	240,500	289,914	-
	PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO	33,000	33,000	-	-	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	33,000	33,000	-	-	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	296,814	227,814	69,000	-	-
	*****	*****	*****	*****	*****	*****
	SISTEMAS DE SALUD	59,932	59,932	-	-	-
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	59,932	59,932	-	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	46,000	37,000	9,000	-	-
6300	ENFERMERIA	46,000	37,000	9,000	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	190,882	130,882	60,000	-	-
8700	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	190,882	130,882	60,000	-	-
	TOTAL GENERAL	1,155,161	475,173	390,074	289,914	-
	*****	*****	*****	*****	*****	*****
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	41.1	33.8	25.1	.0

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACIONES POR FONDOS
FONDO ESPECIAL DE LA OPS PARA EL FOMENTO DE LA SALUD

CLASIFICACION

DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1974		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	292,325	292,325	-	-	-
	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	171,615	171,615	-	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	171,615	171,615	-	-	-
	PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO	120,710	120,710	-	-	-
	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	120,002	120,002	-	-	-
	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	RECURSOS TECNOLOGICOS	120,002	120,002	-	-	-
8100	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA					
	LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	120,002	120,002	-	-	-
	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	TOTAL GENERAL	412,327	412,327	-	-	-
	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	100.0	.0	.0	.0

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACIONES POR FONDOS
FONDO ESPECIAL DE LA OPS PARA INVESTIGACIONESCLASIFICACION
DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1974		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		3,388	3,388	-	-	-
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		3,388	3,388	-	-	-
6600	ODONTOLOGIA	3,388	3,388	-	-	-
TOTAL GENERAL		3,388	3,388	-	-	-
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	100.0	.0	.0	.0

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACIONES POR FONDOS
PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OMSCLASIFICACION
DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1974		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		4,670,022	3,465,414	732,278	472,330	-
=====		=====	=====	=====	=====	=====
SERVICIOS A LAS PERSONAS		2,444,340	1,667,396	338,650	438,294	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
0100	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
0200	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	59,500	35,193	24,307	-	-
0300	MALARIA	871,024	569,707	11,117	290,200	-
0400	VIRUELA	143,830	143,830	-	-	-
0500	TUBERCULOSIS	144,233	84,676	59,557	-	-
0600	LEPRA	78,501	47,500	9,911	21,090	-
0700	ENFERMEDADES VENEREAS	4,290	-	4,290	-	-
0800	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEUOS AEGYPTI	139,136	138,395	741	-	-
0900	ENFERMEDADES PARASITARIAS	12,581	11,947	634	-	-
1000	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	71,280	55,164	14,000	2,136	-
1100	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	367,040	142,345	130,341	94,354	-
1200	NUTRICION	407,663	309,344	70,769	-	-
1300	SALUD MENTAL	78,088	72,294	3,140	2,654	-
1400	SALUD DENTAL	42,420	40,520	1,900	-	-
1500	ENFERMEDADES CRONICAS	24,754	16,501	7,943	310	-
1600						
1700						
2000						
2100	PROGRAMAS DE SANFAMIENTO DEL MEDIO	1,434,688	1,182,861	217,791	34,036	-
2300	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	606,424	558,592	47,832	-	-
2500	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	70,649	57,708	12,941	-	-
3100	CONTAMINACION AMBIENTAL					
3300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	42,044	6,754	35,290	-	-
3500	RADIACION E ISOTOPOS	113,129	113,129	-	-	-
3600	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					
3700	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	324,405	283,570	40,835	-	-
	ZOOZONOSIS	183,314	87,604	61,674	34,036	-
	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	87,681	70,062	17,619	-	-
	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	3,762	2,162	1,600	-	-
	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	3,280	3,280	-	-	-
4100						
4200	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	790,994	615,157	175,837	-	-
4300	ENFERMERIA	223,379	184,828	38,551	-	-
4400	LABORATORIOS	56,150	46,651	9,499	-	-
4500	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	203,708	165,184	38,524	-	-
4600	EDUCACION PARA LA SALUD	154,104	120,708	33,396	-	-
4700	REHABILITACION	153,653	97,786	55,867	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		3,809,981	2,217,749	1,469,225	1,588	121,419
=====		=====	=====	=====	=====	=====
SISTEMAS DE SALUD		2,330,070	1,544,812	741,488	-	43,770
-----		-----	-----	-----	-----	-----
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	583,834	581,054	2,780	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	1,006,929	402,526	604,403	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	242,023	142,807	99,216	-	-
5300	PLANIFICACION	135,683	135,683	-	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	353,061	282,742	26,549	-	43,770
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	8,540	-	8,540	-	-
6000						
6100	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	1,251,287	548,724	702,563	-	-
6200	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	501,288	139,522	361,766	-	-
6300	SALUD PUBLICA	111,324	62,833	48,491	-	-
6400	MEDICINA	235,331	101,181	134,150	-	-
6500	ENFERMERIA	120,428	56,698	63,730	-	-
6600	Ciencias del Ambiente	73,358	41,182	32,176	-	-
6700	MEDICINA VETERINARIA	88,133	60,139	25,994	-	-
	ODONTOLOGIA	67,476	34,220	33,256	-	-
	BIOESTADISTICA	55,949	52,949	3,000	-	-
RECURSOS FISICOS		51,555	51,555	-	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
8300	RECURSOS TECNOLOGICOS	175,481	72,658	25,174	-	77,649
8500	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEANZA					
8600	LIBROS DE TEXTO - ENFERMERIA	15,234	-	15,234	-	-
8700	BIBLIOTECAS REGIONALES	65,072	65,072	-	-	-
8900	SERVICIOS EDITORIALES	44,759	-	-	-	44,759
	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	50,416	7,586	9,940	-	32,890
COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION		1,588	-	-	1,588	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		1,257,731	-	-	-	1,257,731
=====		=====	=====	=====	=====	=====
9100	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	61,412	-	-	-	61,412
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	61,747	-	-	-	61,747
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	614,012	-	-	-	614,012
9400	GASTOS GENERALES	520,560	-	-	-	520,560
IV. CUERPOS DIRECTIVOS		77,590	-	-	-	77,590
=====		=====	=====	=====	=====	=====
TOTAL GENERAL		9,815,324	5,683,163	2,201,503	473,918	1,456,740
-----		-----	-----	-----	-----	-----
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	58.0	22.4	4.8	14.8

ANEXO 5 . . . continuación

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

CLASIFICACION DE PROGRAMAS		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1975		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		5,239,126	4,060,609	610,288	568,229	-
SERVICIOS A LAS PERSONAS		2,576,008	1,835,286	237,755	502,967	-
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	83,900	71,700	12,200	-	-
0200	MALARIA	897,245	637,120	5,100	255,025	-
0300	VIRUELA	125,402	125,402	-	-	-
0400	TUBERCULOSIS	95,843	58,350	37,493	-	-
0500	LEPRA	73,590	47,890	13,600	12,100	-
0700	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDOS AEGYPTI	183,800	135,800	-	-	-
0800	ENFERMEDADES PARASITARIAS	58,200	50,300	-	-	-
1200	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	108,033	75,628	5,100	27,305	-
1300	SALUD MATERNOINFANTEL Y BIENESTAR FAMILIAR	433,253	183,560	91,000	158,693	-
1400	NUTRICION	378,796	304,390	42,462	31,944	-
1500	SALUD MENTAL	54,746	53,046	1,700	-	-
1600	SALUD DENTAL	17,900	9,100	8,800	-	-
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	65,300	35,000	15,200	15,100	-
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO		1,640,338	1,386,343	213,733	40,262	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	705,190	669,490	35,700	-	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	158,238	103,338	54,900	-	-
CONTAMINACION AMBIENTAL						
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	55,920	53,720	2,200	-	-
2500	RADIACION E ISOTOPOS	85,336	81,936	3,400	-	-
3000	SALUD OCUPACIONAL	15,438	15,438	-	-	-
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						
3100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	322,037	296,037	26,000	-	-
3300	ZOOINOSIS	188,029	96,634	51,133	40,262	-
3500	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	61,350	61,350	-	-	-
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	32,600	5,400	27,200	-	-
3700	PREVENCION DE ACCIDENTES	16,200	3,000	13,200	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		1,022,780	838,980	158,800	25,000	-
4100	ENFERMERIA	446,155	428,655	17,500	-	-
4200	LABORATORIOS	52,349	33,649	18,700	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	281,950	174,750	82,200	25,000	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	133,446	119,246	14,200	-	-
4500	REHABILITACION	108,880	82,680	26,200	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		3,975,623	2,417,830	1,267,649	59,400	230,744
SISTEMAS DE SALUD		2,327,494	1,512,699	659,525	37,000	58,270
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	572,656	557,656	15,000	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	905,040	404,740	500,300	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	197,543	151,943	45,600	-	-
5300	PLANIFICACION	91,274	91,274	-	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	511,030	336,860	78,900	37,000	58,270
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	49,951	30,226	19,725	-	-
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		1,295,785	690,461	584,924	20,400	-
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	470,662	153,638	317,024	-	-
6100	SALUD PUBLICA	103,690	75,950	27,740	-	-
6200	ENFERMERIA	170,400	107,600	62,800	-	-
6300	CIENCIAS DEL AMBIENTE	178,508	101,508	77,000	-	-
6400	MEDICINA VETERINARIA	97,776	53,276	44,500	-	-
6500	ODONTOLOGIA	117,578	88,878	28,700	-	-
6600	BIOESTADISTICA	87,160	62,960	24,200	-	-
6700	OTROS	49,611	46,611	3,000	-	-
6900	OTROS	20,400	-	-	20,400	-
RECURSOS FISICOS		52,590	52,590	-	-	-
RECURSOS TECNOLOGICOS		297,754	102,080	23,200	-	172,474
LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA						
8300	LIBROS DE TEXTO - ENFERMERIA	14,400	-	14,400	-	-
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	96,880	96,880	-	-	-
8600	SERVICIOS EDITORIALES	132,997	-	-	-	132,997
8700	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	53,677	5,400	8,800	-	39,477
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	2,000	-	-	2,000	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		1,421,886	-	-	-	1,421,886
9100	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	68,600	-	-	-	68,600
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	162,286	-	-	-	162,286
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	546,183	-	-	-	546,183
9400	GASTOS GENERALES	644,817	-	-	-	644,817
9500	IV. CUERPOS DIRECTIVOS	93,765	-	-	-	93,765
TOTAL GENERAL		10,730,400	6,478,439	1,877,937	627,629	1,746,395
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	60.4	17.5	5.8	16.3

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACIONES POR FONDOS
SUBVENCIONES DE LA OMS Y OTRAS APORTACIONESCLASIFICACION
DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1976		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		5,737,988	4,520,850	723,130	494,008	-
SERVICIOS A LAS PERSONAS		2,497,102	1,776,921	295,487	424,694	-
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		137,550	120,260	17,290	-	-
0100	MALARIA	864,047	605,517	3,740	254,790	-
0200	TUBERCULOSIS	108,180	69,570	38,610	-	-
0400	LEPRA	80,480	50,080	14,500	15,900	-
0500	ENFERMEDADES VENEREAS	22,000	12,000	10,000	-	-
0600	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	209,180	196,200	12,980	-	-
0700	ENFERMEDADES PARASITARIAS	90,950	68,200	12,350	10,400	-
0800	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	108,377	81,147	5,610	21,620	-
1200	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	338,161	215,181	51,260	71,740	-
1300	NUTRICION	375,414	273,623	66,547	35,244	-
1400	SALUD MENTAL	51,773	30,163	21,610	-	-
1500	SALUD DENTAL	28,090	13,000	15,090	-	-
1600	ENFERMEDADES CRONICAS	82,900	42,000	25,900	15,000	-
1700						
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO		1,774,533	1,504,226	225,993	44,314	-
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		747,266	701,616	45,650	-	-
2000	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	103,417	82,517	20,900	-	-
2100	CONTAMINACION AMBIENTAL					
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	57,060	57,060	-	-	-
2500	RADIACION E ISOTOPOS	96,380	90,770	5,610	-	-
3000	SALUD OCUPACIONAL	19,087	17,217	1,870	-	-
3100	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					
3300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	414,363	369,103	45,260	-	-
3500	ZOOLOGIA	205,870	107,473	59,083	44,314	-
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	74,950	67,470	7,480	-	-
3700	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	35,920	6,000	29,920	-	-
	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	19,220	5,000	14,220	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		1,466,353	1,239,703	201,650	25,000	-
4100	ENFERMERIA	629,430	613,250	16,180	-	-
4200	LABORATORIOS	110,200	80,830	29,370	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	474,580	333,210	116,370	25,000	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	144,453	125,293	19,160	-	-
4500	REHABILITACION	107,690	87,120	20,570	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		4,358,176	2,630,334	1,440,474	44,000	243,368
SISTEMAS DE SALUD		2,633,148	1,743,269	808,189	21,000	60,690
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		646,534	631,534	15,000	-	-
5000	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	1,120,900	443,200	677,700	-	-
5100	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	214,903	159,463	55,440	-	-
5200	PLANIFICACION	96,580	96,580	-	-	-
5300	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	521,350	379,611	60,049	21,000	60,690
5400	CAPACIDAD OPERATIVA	32,881	32,881	-	-	-
5500						
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		1,356,290	727,685	607,605	21,000	-
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		433,805	137,030	296,775	-	-
6000	SALUD PUBLICA	104,620	83,330	21,290	-	-
6100	MEDICINA	174,140	109,800	64,340	-	-
6200	ENFERMERIA	184,704	120,814	63,890	-	-
6300	CIENCIAS DEL AMBIENTE	109,283	58,163	51,120	-	-
6400	MEDICINA VETERINARIA	148,517	57,797	50,720	-	-
6500	ODONTOLOGIA	92,221	65,751	26,470	-	-
6600	BIOESTADISTICA	88,000	55,000	33,000	-	-
6700	OTROS	21,000	-	-	21,000	-
6900						
RECURSOS FISICOS		54,530	54,530	-	-	-
RECURSOS TECNOLOGICOS		312,208	104,850	24,680	-	182,678
LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA						
8300	LIBROS DE TEXTO - ENFERMERIA	15,000	-	15,000	-	-
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	98,850	98,850	-	-	-
8600	SERVICIOS EDITORIALES	141,288	-	-	-	141,288
8700	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	57,070	6,000	9,680	-	41,390
COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION		2,000	-	-	2,000	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		1,555,804	-	-	-	1,555,804
DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA		77,000	-	-	-	77,000
9100	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	141,804	-	-	-	141,804
9200	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	648,477	-	-	-	648,477
9300	GASTOS GENERALES	688,523	-	-	-	688,523
9400						
9500	IV. CUERPOS DIRECTIVOS	106,032	-	-	-	106,032
TOTAL GENERAL		11,758,000	7,151,184	2,163,604	538,008	1,905,294
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	60.8	18.4	4.6	16.2

ANEXO 5 . . . continuación

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

CLASIFICACION

DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1974		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		1,984,586	1,669,436	242,395	72,755	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
SERVICIOS A LAS PERSONAS		57,214	37,481	19,733	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0400	TUBERCULOSIS	30,000	30,000	-	-	-
1400	NUTRICION	27,214	7,481	19,733	-	-
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO		1,731,217	1,453,229	205,233	72,755	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		245,493	228,030	17,463	-	-
2000	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	414,437	379,864	34,573	-	-
2100	CONTAMINACION AMBIENTAL					
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		451,630	359,034	92,596	-	-
2300	SALUD OCUPACIONAL	22,250	22,250	-	-	-
3000	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		123,695	117,363	6,332	-	-
3100	ZOONOSIS	350,013	226,060	51,198	72,755	-
3300	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	88,926	85,855	3,071	-	-
3500	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	34,773	34,773	-	-	-
3600						
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		196,155	178,726	17,429	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
4100	ENFERMERIA	123,244	116,000	7,244	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	37,900	37,900	-	-	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	11,984	2,159	9,825	-	-
4500	REHABILITACION	23,027	22,667	360	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		1,864,039	1,489,901	237,638	136,500	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
SISTEMAS DE SALUD		1,068,320	798,189	133,631	136,500	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL		242,406	233,610	8,796	-	-
5100	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	194,168	123,247	70,921	-	-
5200	PLANIFICACION	406,409	264,362	5,547	136,500	-
5300	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	85,428	85,428	-	-	-
5400	CAPACIDAD OPERATIVA	139,909	91,542	48,367	-	-
5500						
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		71,843	51,368	20,475	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
MEDICINA		12,867	12,867	-	-	-
6200	ENFERMERIA	26,565	21,018	5,547	-	-
6300	MEDICINA VETERINARIA	8,752	-	8,752	-	-
6500	ODONTOLOGIA	9,323	7,250	2,073	-	-
6600	BIODESTADISTICA	2,581	45	2,536	-	-
6700	OTROS	11,755	10,188	1,567	-	-
6900						
RECURSOS FISICOS		677,828	594,296	83,532	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
7300	PRODUCCION DE BIOLOGICOS	548,285	490,095	58,190	-	-
RECURSOS TECNOLOGICOS		46,048	46,048	-	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	46,048	46,048	-	-	-
TOTAL GENERAL		3,848,625	3,159,337	480,033	209,255	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	82.1	12.5	5.4	.0

ANEXO 5 . . . continuación

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

CLASIFICACION

DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1975		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		5,939,583	5,036,985	801,485	101,113	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
SERVICIOS A LAS PERSONAS		288,210	268,585	19,625	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0400	TUBERCULOSIS	36,000	36,000	-	-	-
1400	NUTRICION	252,210	232,585	19,625	-	-
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO		5,483,790	4,649,517	733,160	101,113	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		950,709	793,234	157,475	-	-
2000	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	780,533	679,708	100,825	-	-
2100	DESECHOS SOLIDOS	52,700	42,200	10,500	-	-
2200	CONTAMINACION AMBIENTAL					
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,917,226	1,636,176	281,050	-	-
3000	SALUD OCUPACIONAL	131,785	106,485	25,300	-	-
	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					
3100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	341,282	300,332	40,950	-	-
3300	ZOOZOSIS	728,560	521,187	106,260	101,113	-
3500	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	188,945	178,145	10,800	-	-
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	392,050	392,050	-	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		167,583	118,883	48,700	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
4100	ENFERMERIA	56,400	45,000	11,400	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	50,650	50,650	-	-	-
4500	REHABILITACION	60,533	23,233	37,300	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		4,719,460	3,340,784	1,255,676	123,000	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
SISTEMAS DE SALUD		2,100,728	1,390,703	587,025	123,000	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		27,900	18,000	9,900	-	-
5000	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	323,089	264,589	58,500	-	-
5100	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	703,650	516,025	187,625	-	-
5200	PLANIFICACION	510,200	212,200	175,000	123,000	-
5300	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	330,572	228,572	102,000	-	-
5400	CAPACIDAD OPERATIVA	205,317	151,317	54,000	-	-
5500						
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		641,572	495,899	145,673	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
6200	MEDICINA	1,215	1,215	-	-	-
6300	ENFERMERIA	18,734	15,134	3,600	-	-
6500	MEDICINA VETERINARIA	197,798	166,500	31,298	-	-
6600	ODONTOLOGIA	200,450	195,050	5,400	-	-
6700	BIOESTADISTICA	7,875	-	7,875	-	-
6900	OTROS	215,500	118,000	97,500	-	-
RECURSOS FISICOS		1,790,398	1,267,420	522,978	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
7300	PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	1,279,985	1,096,410	183,575	-	-
RECURSOS TECNOLÓGICOS		186,762	186,762	-	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	186,762	186,762	-	-	-
TOTAL GENERAL		10,659,043	8,377,769	2,057,161	224,113	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	78.6	19.3	2.1	0

ANEXO 5 . . . continuación

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

CLASIFICACION

DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1976		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		3,942,247	3,188,763	681,830	71,654	-
=====		=====	=====	=====	=====	=====
SERVICIOS A LAS PERSONAS		219,115	196,715	22,400	-	-
1400	NUTRICION	219,115	196,715	22,400	-	-
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO		3,646,332	2,925,748	648,930	71,654	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	565,156	493,706	71,450	-	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	426,642	355,692	70,950	-	-
2200	DESECHOS SOLIDOS	44,200	29,500	14,700	-	-
CONTAMINACION AMBIENTAL						
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,044,125	742,575	301,550	-	-
3000	SALUD OCUPACIONAL	204,200	180,400	23,800	-	-
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						
3100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	261,450	222,600	38,850	-	-
3300	ZOOONOSIS	583,059	390,975	120,430	71,654	-
3500	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	106,700	99,500	7,200	-	-
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	410,800	410,800	-	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		76,800	66,300	10,500	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	36,300	36,300	-	-	-
4500	REHABILITACION	40,500	30,000	10,500	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		2,908,638	2,048,638	740,000	120,000	-
=====		=====	=====	=====	=====	=====
SISTEMAS DE SALUD		1,435,022	922,922	392,100	120,000	-
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	11,100	-	11,100	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	151,100	138,500	12,600	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	253,000	209,700	43,300	-	-
5300	PLANIFICACION	450,400	149,600	180,800	120,000	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	433,600	343,300	90,300	-	-
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	135,822	81,822	54,000	-	-
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		629,750	491,450	138,300	-	-
6300	ENFERMERIA	1,500	-	1,500	-	-
6500	MEDICINA VETERINARIA	96,000	89,700	6,300	-	-
6600	ODONTOLOGIA	190,050	183,750	6,300	-	-
6900	OTROS	342,200	218,000	124,200	-	-
RECURSOS FISICOS		790,346	580,746	209,600	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	592,696	428,196	164,500	-	-
RECURSOS TECNOLÓGICOS		53,520	53,520	-	-	-
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	53,520	53,520	-	-	-
TOTAL GENERAL		6,850,885	5,237,401	1,421,830	191,654	-
=====		=====	=====	=====	=====	=====
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	76.4	20.8	2.8	.0

ANEXO 5 . . . continuación

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

CLASIFICACION

DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1974		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		2,986,415	2,416,959	569,456	-	-
SERVICIOS A LAS PERSONAS		2,979,265	2,409,809	569,456	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	2,979,265	2,409,809	569,456	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		7,150	7,150	-	-	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	7,150	7,150	-	-	-
TOTAL GENERAL		2,986,415	2,416,959	569,456	-	-
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	80.9	19.1	.0	.0

CLASIFICACION

DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1975		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		6,505,617	5,557,331	948,286	-	-
SERVICIOS A LAS PERSONAS		6,505,617	5,557,331	948,286	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	6,505,617	5,557,331	948,286	-	-
TOTAL GENERAL		6,505,617	5,557,331	948,286	-	-
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	85.4	14.6	.0	.0

CLASIFICACION

DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1976		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		5,586,942	4,814,188	772,754	-	-
SERVICIOS A LAS PERSONAS		5,586,942	4,814,188	772,754	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	5,586,942	4,814,188	772,754	-	-
TOTAL GENERAL		5,586,942	4,814,188	772,754	-	-
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	86.2	13.8	.0	.0

ANEXO 5 . . . continuación

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

CLASIFICACION

DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1974

	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
	\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	12,989	12,989	-	-	-
SERVICIOS A LAS PERSONAS	7,018	7,018	-	-	-
1200 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	7,018	7,018	-	-	-
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO	5,971	5,971	-	-	-
2300 CONTAMINACION AMBIENTAL PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	5,971	5,971	-	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	56,658	31,808	24,850	-	-
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	56,658	31,808	24,850	-	-
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	56,658	31,808	24,850	-	-
TOTAL GENERAL	69,647	44,797	24,850	-	-
PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	64.3	35.7	.0	.0

CLASIFICACION

DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1975

	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
	\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	165,622	95,022	70,600	-	-
SERVICIOS A LAS PERSONAS	14,493	14,493	-	-	-
1200 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	14,493	14,493	-	-	-
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO	39,229	13,029	26,200	-	-
2300 CONTAMINACION AMBIENTAL PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	39,229	13,029	26,200	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	111,900	67,500	44,400	-	-
4400 EDUCACION PARA LA SALUD	111,900	67,500	44,400	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	201,892	172,426	29,466	-	-
SISTEMAS DE SALUD	16,950	16,950	-	-	-
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	16,950	16,950	-	-	-
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	184,942	155,476	29,466	-	-
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	184,942	155,476	29,466	-	-
TOTAL GENERAL	367,514	267,448	100,066	-	-
PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	72.8	27.2	.0	.0

ANEXO 5 . . . continuación

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

CLASIFICACION

DE PROGRAMAS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1976		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	COSTOS INDIRECTOS DE LOS PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	129,900	67,500	62,400	-	-
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	129,900	67,500	62,400	-	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	129,900	67,500	62,400	-	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	190,450	165,029	33,421	-	-
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	SISTEMAS DE SALUD	16,950	16,950	-	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	16,950	16,950	-	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	181,500	148,079	33,421	-	-
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	181,500	148,079	33,421	-	-
	TOTAL GENERAL	328,350	232,529	95,821	-	-
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	70.8	29.2	.0	.0

ANEXO 6

FONDOS DE CONSTRUCCION

	<u>1974</u>	<u>1975</u>	<u>1976</u>
Sede (Techo)	75,000	-	-
Oficina Zona V	588,762	33,360	-

ANEXO 7

INFORMACION QUE MUESTRA EL PORCENTAJE ACTUAL RESPECTO
A LAS CONTRIBUCIONES PARA 1976 BAJO EL PRESUPUESTO REGULAR PROPUESTO

<u>País</u>	<u>Escala de la OEA %</u>	<u>Cuota bruta^{a/} EUA\$</u>	<u>Porcentajes Actuales %</u>
Argentina	7.40	2,087,764	6.874
Barbados	0.08	22,570	0.074
Bolivia	0.19	53,605	0.177
Brasil	7.40	2,087,764	6.874
Chile	1.35	380,876	1.254
Colombia	1.54	434,481	1.431
Costa Rica	0.19	53,605	0.177
Cuba	1.06	299,058	0.985
República Dominicana	0.19	53,605	0.177
Ecuador	0.19	53,605	0.177
El Salvador	0.19	53,605	0.177
Guatemala	0.29	81,818	0.269
Haití	0.19	53,605	0.177
Honduras	0.19	53,605	0.177
Jamaica	0.19	53,605	0.177
México	8.27	2,333,217	7.683
Nicaragua	0.19	53,605	0.177
Panamá	0.19	53,605	0.177
Paraguay	0.19	53,605	0.177
Perú	0.67	189,027	0.623
Trinidad y Tabago	0.19	53,605	0.177
Estados Unidos de América	66.00	18,620,601	61.320
Uruguay	0.58	163,635	0.539
Venezuela	3.08	868,961	2.861
Subtotal	100.00	28,213,032	92.911
	<u>Porcentaje del equivalente</u>		
<u>Otros Gobiernos Miembros</u>			
Bahamas	0.06	16,928	0.055
Canadá	6.81	1,921,307	6.326
Guyana	0.19	53,605	0.177
<u>Gobiernos Participantes</u>			
Francia	0.19	53,605	0.177
Reino de los Países Bajos	0.19	53,605	0.177
Reino Unido	0.19	53,605	0.177
Subtotal	7.63	2,152,655	7.089
Total de las cuentas, todos los países	107.63	30,365,687	100.000
	=====	=====	=====

a/ El cálculo neto para cada Gobierno se obtiene al deducir el crédito del Fondo de Igualación de Impuestos y al agregar cualquier ajuste por imposición de impuestos sobre los emolumentos del personal de la OPS.

ANEXO 8
TITULO I - PROGRAMA DE SERVICIOS

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BEGAS A CORTO PLAZA		CANTIDAD	SEM INARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	CONS. LOCAL	MESES			ACAD.	PLAZA					
	\$				\$	\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1974													
OPS---PR	9,154,984	224	241	130	7,017,530	637,060	37	114	375,028	151,001	490,541	47,301	436,523
PM	707,346	16	1	129	598,917	53,605	-	5	3,027	23,271	9,802	-	18,724
PA	327,659	23	88	-	183,494	2,702	-	-	-	47,315	-	-	94,148
PN	1,465,296	13	130	-	678,161	64,445	9	3	40,045	-	205,532	-	477,113
PG	2,155,670	8	106	72	824,894	37,440	8	53	95,083	207,571	256,249	60,195	674,238
PH	1,014,646	17	22	11	455,087	44,922	9	-	49,524	8,873	119,152	36,984	300,104
PK	292,325	-	-	4	266,279	25,920	-	-	-	-	126	-	-
OMS---WR	4,670,022	96	26	198	2,999,697	368,500	75	123	445,990	269,670	382,651	41,784	161,730
JNDP	1,984,586	61	7	111	1,178,445	-	21	43	240,287	-	348,933	-	216,921
UNFPA	2,986,415	25	13	67	672,052	65,875	18	100	573,785	1,671	859,721	48,000	765,311
WO	12,989	-	-	3	5,971	-	-	-	-	-	7,018	-	-
TOTAL	24,771,938	483	634	725	14,880,527	1,300,469	177	441	1,822,769	662,057	2,727,040	234,264	3,144,812
PCT. DEL TOTAL	100.0				60.1	5.2			7.4	2.7	11.0	.9	12.7
1975													
OPS---PR	10,415,077	208	207	160	8,450,855	660,851	17	173	377,758	88,907	383,345	85,485	367,876
PW	1,558,182	27	1	123	1,058,438	39,779	9	14	44,500	20,000	1,000	-	394,465
PA	360,000	20	76	-	218,590	1,100	-	-	-	-	25,500	-	114,810
PN	1,755,079	17	130	4	844,852	71,865	16	-	54,200	-	113,096	-	671,066
PG	3,081,887	44	105	82	1,526,002	58,529	11	92	195,827	242,619	314,514	33,771	710,625
PH	1,287,701	20	21	4	554,966	26,489	21	3	81,332	18,887	108,499	16,747	480,781
OMS---WR	5,239,126	92	23	192	3,552,517	351,972	56	150	465,400	142,198	449,991	72,948	204,100
JNDP	5,939,583	58	8	274	2,533,454	117,480	34	138	750,964	10,000	2,126,107	-	401,578
UNFPA	6,505,617	18	15	99	971,807	59,190	5	80	185,052	763,234	1,797,783	20,800	2,707,751
WO	165,622	2	-	12	77,529	3,000	-	26	44,400	26,200	14,493	-	-
TOTAL	36,307,874	506	586	950	19,789,010	1,390,255	169	676	2,199,433	1,312,045	5,334,328	229,751	6,053,052
PCT. DEL TOTAL	100.0				54.5	3.8			6.1	3.6	14.7	.6	16.7
1976													
CPS---PR	12,000,309	202	204	202	9,730,548	724,785	30	201	544,662	89,400	350,404	95,700	464,810
PW	977,015	22	1	37	619,942	35,977	4	4	12,000	34,000	-	-	275,096
PA	360,000	20	69	-	220,000	1,000	-	-	-	-	25,000	-	114,000
PN	1,800,000	17	130	4	858,000	70,000	16	-	55,000	-	115,000	-	702,000
PG	3,133,439	47	122	39	1,985,910	53,678	4	54	104,157	21,000	343,167	35,000	590,527
PH	858,347	15	20	4	309,000	25,000	16	2	60,286	17,143	53,571	3,914	389,433
OMS---WR	5,737,988	87	23	185	3,952,369	371,648	58	168	571,530	129,400	471,771	69,300	171,970
JNDP	3,942,247	56	8	188	2,388,028	125,698	44	101	620,350	11,500	567,764	-	228,907
UNFPA	5,586,942	16	15	103	996,639	60,614	7	110	221,800	550,954	1,444,181	24,000	2,288,754
WO	129,900	2	-	2	63,500	4,000	-	33	62,400	-	-	-	-
TOTAL	34,526,187	484	592	764	21,123,936	1,472,400	179	673	2,252,185	853,397	3,370,858	227,914	5,225,497
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.2	4.3			6.5	2.5	9.8	.6	15.1

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
OMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO
UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
WO-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES

ANEXO 9
TITULO II - DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO PLAZA		CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SURVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	LOCAL	CONS. MESES			ACAD.	PLAZA					
	\$				\$	\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1974													
OPS---PR	7,657,400	141	144	140	5,652,352	554,210	28	112	330,888	258,866	491,480	146,431	223,173
PG	887,858	8	1	18	204,273	6,673	-	5	6,022	59,564	308,620	22,767	279,939
PH	289,449	1	5	7	58,708	3,792	-	15	18,051	33,389	124,984	50	50,475
PK	120,002	-	-	10	83,838	12,600	-	-	-	-	6,700	-	16,864
PS	3,388	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,388	-	-
CMS---MR	3,809,981	50	24	197	1,900,532	155,208	113	253	1,141,809	145,617	217,167	104,915	144,733
UNDP	1,864,039	40	7	150	1,208,126	-	22	64	232,091	-	358,061	-	65,761
WD	56,658	1	-	-	27,481	763	-	1	6,710	18,140	3,564	-	-
TOTAL	14,688,775	261	181	522	9,135,310	733,246	163	450	1,735,571	515,576	1,513,984	274,163	780,945
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.2	5.0			11.8	3.5	10.3	1.9	5.3
1975													
OPS---PR	8,087,501	145	141	93	6,583,756	484,702	15	102	244,200	156,025	279,293	110,000	229,525
PG	1,460,548	8	1	78	416,620	14,208	18	11	153,710	44,825	443,307	2,000	385,878
PH	396,847	1	2	14	96,224	8,215	3	7	29,108	50,341	116,597	2,500	93,862
CMS---MR	3,975,623	43	23	222	2,237,583	148,248	87	179	774,900	288,725	249,667	154,300	122,200
UNDP	4,719,460	52	8	329	2,198,691	83,780	43	167	738,473	132,500	1,169,199	207,203	189,614
WD	201,892	2	-	-	45,603	2,304	-	5	8,606	20,860	122,569	-	1,950
TOTAL	18,841,871	251	175	736	11,578,477	741,457	166	471	1,948,997	693,276	2,380,632	476,003	1,023,029
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.5	3.9			10.4	3.7	12.6	2.5	5.4
1976													
OPS---PR	9,007,938	139	139	127	7,275,099	514,900	22	110	356,380	181,949	297,110	136,000	246,500
PG	1,107,803	4	-	16	202,647	15,000	16	11	143,350	40,000	366,156	-	340,650
PH	296,814	1	2	9	82,204	3,600	2	9	29,000	40,000	84,382	1,000	56,628
CMS---MR	4,358,176	41	22	208	2,480,199	144,200	100	206	985,750	238,051	250,051	127,600	132,325
UNDP	2,908,638	38	8	170	1,714,233	82,580	30	90	572,000	-	397,720	-	142,105
WD	198,450	2	-	-	50,343	2,270	-	5	9,421	24,000	110,466	-	1,950
TOTAL	17,877,819	225	171	530	11,804,725	762,550	170	431	2,095,901	524,000	1,505,885	264,600	920,158
PCT. DEL TOTAL	100.0				66.1	4.3			11.7	2.9	8.4	1.5	5.1
<p>OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD</p> <p>OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION CMS-MR-PRESUPUESTO ORDINARIO UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION WD-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS</p>													

ANEXO 10
TITULO III - DIRECCION ADMINISTRATIVA

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVENCIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	LOCAL	CONS. MESES			ACAD.	A CORTO PLAZA				
	\$				\$	\$		\$	\$	\$	\$	
1974												
OPS---PR	3,823,891	35	135	-	2,120,895	38,842	-	-	-	122,947	-	1,941,207
PH	90,515	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90,515
DMS---WR	1,257,731	14	26	-	707,194	16,000	-	-	-	105,939	-	428,598
TOTAL	5,172,137	49	161	-	2,828,089	54,842	-	-	-	228,886	-	2,060,320
PCT. DEL TOTAL	100.0				54.7	1.1				4.4		39.8
1975												
OPS---PR	4,213,643	37	136	-	2,733,443	20,944	-	-	-	87,100	-	1,372,156
DMS---WR	1,421,886	12	27	-	704,363	16,906	-	-	-	149,403	-	551,214
TOTAL	5,635,529	49	163	-	3,437,806	37,850	-	-	-	236,503	-	1,923,370
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.0	.7				4.2		34.1
1976												
OPS---PR	4,642,820	37	137	-	2,945,714	19,420	-	-	-	126,225	-	1,551,461
DMS---WR	1,555,804	12	27	-	815,951	22,530	-	-	-	130,525	-	586,798
TOTAL	6,198,624	49	164	-	3,761,665	41,950	-	-	-	256,750	-	2,138,259
PCT. DEL TOTAL	100.0				60.7	.7				4.1		34.5
<p>OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD</p> <p>OPS-PK-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION DMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION WD-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS</p>												

ANEXO 12
TITULO V - AUMENTO DEL ACTIVO

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS A CORTO ACAD. PLAZA		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		PUESTOS PROF.	CONS. LOCAL MESES		CANTIDAD	CANTIDAD				

1974										
OPS---PR	230,000	-	-	-	-	-	-	-	-	230,000
TOTAL	230,000	-	-	-	-	-	-	-	-	230,000
PCT. DEL TOTAL	100.0									100.0

1975										
CPS---PR	550,000	-	-	-	-	-	-	-	-	550,000
TOTAL	550,000	-	-	-	-	-	-	-	-	550,000
PCT. DEL TOTAL	100.0									100.0

1976										
OPS---PR	600,000	-	-	-	-	-	-	-	-	600,000
TOTAL	600,000	-	-	-	-	-	-	-	-	600,000
PCT. DEL TOTAL	100.0									100.0

OPS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
 PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
 PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
 PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD

OPS-PR-FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD
 PS-FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACION
 OMS-PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
 WN-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS