



# XVII Conferencia Sanitaria Panamericana

## XVIII Reunión del Comité Regional



Washington, D. C., E.U.A.  
Septiembre-Octubre 1966

Tema 20 del programa provisional

CSP17/19 (Esp.)  
19 agosto 1966  
ORIGINAL: ESPAÑOL

### PLANIFICACION DE HOSPITALES Y OTROS SERVICIOS DE SALUD

De conformidad con el párrafo 4 de la parte dispositiva de la Resolución XVI, adoptada por el Comité Ejecutivo en su 52a. Reunión, el Director de la Oficina somete a la consideración de la Conferencia el presente informe "sobre los progresos alcanzados en la planificación de la atención médica incorporada a los servicios de salud o coordinada con ellos".

El Consejo Directivo de la OPS en su XV Reunión (XVI Reunión del Comité Regional para las Américas de la OMS) adoptó las Resoluciones XXV y XL que se refieren, la primera, a "Planificación de hospitales y otros servicios de salud", y la segunda, a un "Estudio de las relaciones entre los programas médicos de las instituciones de seguridad social y las secretarías o ministerios de salud así como otros organismos gubernamentales de salud". Por medio de estas resoluciones, el Consejo Directivo encomendó al Director de la Oficina que convocara un Comité Asesor para estudiar el primer tema y un Grupo de Estudio que debía encargarse de presentar un informe a la Organización sobre sus puntos de vista para promover una mejor coordinación entre los diferentes programas de atención médica. Estas reuniones fueron convocadas por el Director de la Oficina en julio de 1965 y los documentos, informes y resoluciones pertinentes fueron sometidos a la XVI Reunión del Consejo Directivo (XVII Comité Regional OMS), el que tomó nota de los mismos en sus Resoluciones XXXVII y XIX, respectivamente. Con posterioridad, fueron impresos por la Oficina en la Publicación Científica Nº 129 "Administración de Servicios de Atención Médica".

Siguiendo su política de amplia cooperación con otros organismos del Sistema Interamericano, el Director solicitó y obtuvo la más franca y decidida colaboración del BID en cuanto a los estudios referentes a planificación de hospitales y de la OEA en relación con el análisis de la coordinación de la atención médica en América Latina. El Director desea destacar el espíritu de comprensión que estos organismos del Sistema Interamericano demostraron al enviar a sus representantes para trabajar junto con los asesores de la OPS e, incluso, para financiar parte de los gastos derivados de estos estudios.

Sobre la base de estos estudios, el Consejo Directivo formuló recomendaciones al Director para reforzar el asesoramiento a los países en lo que respecta a la administración de servicios médicos, incluyendo la planificación de hospitales y la coordinación de la atención médica. Para cumplir con este cometido, el Director estableció una Oficina de Administración de Servicios Médicos.

La práctica ha demostrado que estos estudios sobre planificación de hospitales y coordinación de la atención médica están estrecha e íntimamente correlacionados, por cuanto un programa de construcciones hospitalarias sólo puede ser formulado a nivel nacional una vez que se han coordinado los recursos existentes y se ha logrado su utilización máxima, con lo cual se podrá hacer una estimación realista de las necesidades hospitalarias, la cual constituye la base del programa de construcciones para una comunidad determinada.

#### Encuesta sobre coordinación de la atención médica en América Latina

El Consejo Directivo en su XVI Reunión adoptó la Resolución XXIX, por la cual seleccionó el tema "Medios para promover y hacer efectiva la coordinación entre los servicios y programas en los Ministerios de Salud, las instituciones de seguridad social y otras que desarrollen actividades relacionadas con la salud" para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana (XVIII Reunión del Comité Regional para las Américas de la OMS). Por otra parte, en la Resolución XIX el Consejo Directivo puso de relieve que en la planificación integral del sector salud deben participar las instituciones de seguridad social, y que como paso previo es necesario realizar una encuesta para analizar las características que presentan en los distintos países los servicios de atención médica tanto de los Ministerios de Salud como de las instituciones de seguridad social. Con el objeto de ofrecer a los participantes en las Discusiones Técnicas información objetiva que sirva de base al análisis del problema, la OPS, con la colaboración de la OEA, ha llevado a cabo durante el presente año una encuesta en 10 países latinoamericanos que voluntariamente decidieron participar en ella, a saber: Brasil, Costa Rica, Colombia, Chile, El Salvador, Honduras, México, Panamá, Perú y Venezuela.

Dicha encuesta ha constituido una primera tentativa para recoger información estadística sobre los hospitales y otros servicios de atención médica. Se considera de la mayor importancia que, después de este primer ensayo y una vez que los cuestionarios se hayan perfeccionado a través de la experiencia práctica de este estudio preliminar, se pueda establecer un sistema rutinario de informe por el cual todos los países entreguen regularmente a la Oficina estadísticas sobre disponibilidad y utilización de servicios médicos y sobre el personal ocupado en estas labores, no sólo por los organismos del Ministerio, sino que también por aquellos de la seguridad social y de otras instituciones públicas que mantienen servicios de atención médica. Esta información sería de suma importancia y contribuiría en gran medida a la planificación y coordinación de servicios similares que actualmente actúan en forma autónoma y, con mucha frecuencia, con evidente duplicación.

Los resultados de la encuesta antes mencionada se presentan en los documentos que servirán de base a las Discusiones Técnicas durante la presente Conferencia Sanitaria Panamericana.

### Política de atención médica

En el documento titulado "Normas generales para planificación de programas de la OPS/OMS", que sirve de guía para el desarrollo de programas por técnicos y asesores de la Organización, se incorporó un capítulo en el que se definen las bases para la formulación de una política de atención médica en el Continente. Partiendo del concepto esencial, reconocido por la constitución de la OMS, de que el goce "del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica social" y considerando, por otra parte, que en un plan integral de salud las acciones de protección, fomento y recuperación de la salud son indispensables para que los miembros de la comunidad puedan ejercer efectivamente este derecho, la OPS ha formulado los propósitos de su política de atención médica en los siguientes términos:

a) Estimular el reconocimiento del derecho de todos los ciudadanos, sin discriminaciones, para gozar de servicios que le aseguren el cuidado integral de su salud.

b) Promover, en forma progresiva, la mayor coordinación posible de las funciones preventivas, curativas y sociales, destinadas a alcanzar el goce del más alto grado de salud para todos los miembros de la comunidad.

c) Promover la incorporación a la planificación del sector salud de todos los organismos públicos, autónomos, semiautónomos y privados, que destinan recursos a la protección, fomento y recuperación de la salud.

d) Ayudar a los países a desarrollar y a perfeccionar su sistema hospitalario, como uno de los servicios básicos de un programa integrado de salud y dándole una organización regionalizada y sectorizada.

De acuerdo con esta política, la Organización ha venido desarrollando un programa que se ha orientado hacia el logro de los siguientes objetivos principales:

a) Promover el concepto de coordinación de servicios en los organismos representativos de las partes interesadas en los problemas de la atención médica, vale decir, autoridades ejecutivas de gobierno, instituciones de seguridad social y profesión médica organizada.

b) Movilizar los recursos financieros nacionales y los organismos internacionales de crédito para llevar a efecto en los países de la región programas de construcciones hospitalarias y de otros establecimientos de salud y, especialmente, aquellos que se relacionan con la formación de personal profesional y auxiliar para los servicios médicos.

c) Intercambiar información entre los países de las Américas sobre legislación, reglamentos nuevos o experiencias de terreno a través de un Centro de Referencia que ha comenzado a organizar la Organización y cuyos resultados se podrán apreciar en un futuro cercano siempre que se cuente con la colaboración de los países para suministrar al Centro la información requerida.

d) Promover la formación de personal para la administración de servicios médicos, tanto en sus aspectos técnicos como administrativos, para lo cual se iniciaron conversaciones con los profesores de administración hospitalaria y con los directores de las escuelas de salud pública, a fin de uniformar, ampliar y reforzar la enseñanza de la administración de servicios médicos como parte de la formación del especialista o maestro en salud pública. A estos efectos, la Organización está preparando un simposio sobre enseñanza de la administración de servicios médicos, en el cual se espera confrontar las opiniones del personal sobre el terreno a cargo de servicios médicos con la de los profesores de administración hospitalaria para obtener conclusiones que permitan establecer una política sobre requisitos de ingreso, contenido del curriculum, duración de los estudios, necesidad de residencia administrativa, nivel del diploma o certificado y las diferentes clases de personal que es necesario formar en las escuelas de salud pública.

e) Asesoramiento a los países en planificación hospitalaria y coordinación de servicios médicos.

#### Acuerdos internacionales

La Reunión de Ministros de Salud - Grupo de Estudio, celebrada en Washington, D.C. del 15 al 20 de abril de 1963, al señalar las medidas adecuadas para alcanzar un mejoramiento de los servicios de salud, reconoció que existe una dependencia mutua entre la medicina individual o colectiva y que las autoridades nacionales de salud deben dedicar especial atención a la forma en que se prestan actualmente servicios de recuperación de la salud en hospitales y otros establecimientos, los cuales podrían aumentar su rendimiento si modificaran sus programas de acción con el objeto de proporcionar paralelamente cuidados individuales y familiares de carácter preventivo y social. Los Ministros de Salud expresaron textualmente que "es indispensable que los Ministerios de Salud promuevan la consecución de instrumentos legales e institucionales para la coordinación efectiva, en lo normativo y ejecutivo, de las acciones preventivas y curativas del Estado, entre sí, y de éstas con las de organizaciones semiestatales, autárquicas y autónomas, que presten cualquier tipo de cuidados de salud; el propósito que se persigue es incorporar la actividad médica de esas instituciones, incluyendo los hospitales, al resto de los servicios básicos de salud en los niveles local, intermedio o nacional y con la tendencia a obtener una progresiva integración de estos servicios. La medicina preventiva y la curativa son un todo integral".

La Organización ha estado representada en todas aquellas reuniones del Sistema Interamericano en las que era posible dar a conocer esta política formulada por la Reunión de Ministros de Salud y obtener resoluciones para promover la planificación integral de la salud a nivel nacional con la participación en ésta de todos los servicios públicos, semiautónomos y privados que mantienen o financian servicios de salud.

La IV Reunión Anual del Consejo Interamericano Económico y Social a Nivel Ministerial (CIES), celebrada en Buenos Aires en abril-mayo de 1966, adoptó las Resoluciones 12-M/66 "La seguridad social en el marco de la Alianza para el Progreso" y 13-M/66 "La salud y planificación del desarrollo". En lo sustancial en estas Resoluciones se considera "la planificación integral del sector salud como el instrumento más adecuado en relación con los objetivos específicos del sector" y se recomienda a los Gobiernos "que incorporen las acciones de prevención y curación de enfermedades a los esfuerzos del desarrollo, particularmente en los programas de colonización, urbanización y desarrollo industrial". Por otra parte, se recomienda a los Gobiernos "que se perfeccionen los planes y programas de prestaciones médicas de la seguridad social y se coordinen con los planes de desarrollo y en especial con los planes de salud de cada país".

La Caja de Seguro Social de Panamá convocó en abril de 1966 a un Coloquio Médico-Social para cambiar impresiones sobre algunos aspectos de la seguridad social americana. A este Coloquio asistieron representantes de 14 países latinoamericanos, como asimismo delegados de la OIT, de la AISS, de la OEA, del CISS, de la OPS y de la OISS. Al examinar el tema de las relaciones de la seguridad social con otras instituciones de asistencia médica, el Coloquio acordó que "para mejorar, extender y evitar duplicaciones de servicios es cada vez más imperiosa la coordinación y planificación de los servicios médicos de la seguridad social con las instituciones del sector salud y de otros organismos que prestan servicios de atención médica". Agregó, además, que para este fin se necesita "una planificación hospitalaria coordinada entre todas las instituciones que realizan trabajos para cuidar la salud". Finalmente, se acordó que los programas de coordinación que se pongan en práctica, deberán orientarse hacia el logro de "un equilibrio entre la demanda de servicios y la capacidad de proporcionar prestaciones médicas adecuadas". Las conclusiones de este Coloquio Médico-Social fueron presentadas por la Delegación de la República de Panamá a la XII Reunión del Comité Interamericano de Seguridad Social, que se celebró en San José de Costa Rica, donde se reconoció la importancia del tema.

La Confederación Médica Panamericana celebró su IX Congreso Médico-Social en Lima, Perú, del 25-30 de abril de 1966. Esta asamblea de los representantes de la profesión médica organizada de toda América reconoció que la responsabilidad de los planes encaminados a elevar los niveles de vida "debe ser asumida por el Estado como garante obligado de la seguridad social y del derecho a la salud" y, con el espíritu social que siempre ha mostrado la profesión médica en los países de la América Latina,

recomendó que "es necesario extender los beneficios de los seguros sociales y de los servicios de salud a la mayoría de la población en estado de necesidad en los países de América Latina". Finalmente, desde el punto de vista técnico dejó establecido que "los programas de salud deben planificarse en etapas graduales y progresivas todos los recursos financieros técnicos y humanos a través de un proceso de coordinación que permita acciones de salud de máxima eficiencia para todos los habitantes de cada país en sus cuatro formas de protección, promoción, recuperación y rehabilitación con la participación activa de la comunidad, y la coparticipación de los organismos médicos gremiales en los niveles directivos. Todo esto exige una buena coordinación entre los servicios médicos de los seguros con los servicios de salud del Estado dentro de los planes nacionales de salud".

La importancia de estos acuerdos internacionales reside en el hecho de que establecen una política uniforme aceptada por todos los grupos interesados, en el sentido de que los servicios médicos de las instituciones de seguridad social deben incorporarse plenamente a la planificación integral de la salud en los países de América como único camino para ofrecer una base sólida de posible coordinación, planificación y administración eficiente de los servicios médicos en el futuro.

#### Programa de construcciones hospitalarias

Un buen número de países latinoamericanos ya han formulado sus planes nacionales de salud, generalmente como parte integrante de un plan nacional de desarrollo económico y social. No se podría ignorar que la aplicación práctica de estos planes ha estado en cierto grado limitada por el insuficiente número de profesionales y la deficiencia de los edificios y equipos disponibles para el funcionamiento de los servicios de salud. De ahí entonces que, con toda razón, los países estén planteando como una necesidad inmediata la iniciación de un programa de construcciones hospitalarias y de otros establecimientos de salud como elemento físico indispensable para la iniciación de las actividades que harán una realidad los planes nacionales de salud.

El programa de construcciones hospitalarias representa para los países la inversión de cuantiosos fondos, tanto para la construcción propiamente tal, como para la adecuada habilitación de los edificios. Estos fondos de capital no siempre están disponibles en la economía nacional y, para obtenerlos, las instituciones encargadas de proporcionar servicios de salud deben entrar en competencia con otros sectores de la actividad económica y social, como la educación, las obras públicas, las vías de comunicación, etc., todos los cuales reclaman, igualmente, porciones del presupuesto nacional para construir las obras arquitectónicas que les son indispensables para su progreso.

Por lo que se refiere a las construcciones hospitalarias, la Organización ha sostenido que la planificación de hospitales y otros servicios

de salud debe hacerse en forma coordinada entre todas las instituciones que mantienen servicios destinados al cuidado de la salud y, muy especialmente, entre los Ministerios respectivos y las instituciones de seguridad social. Esta coordinación de los planes debe reflejarse igualmente en una colaboración financiera destinada a utilizar los fondos disponibles con el máximo de beneficio para el conjunto de la comunidad. Este esfuerzo financiero coordinado debería llegar hasta el nivel máximo que permita la economía nacional, reservando para el financiamiento internacional solamente aquella parte del programa de construcción que, siendo absolutamente indispensable para el éxito del plan nacional de salud, no es posible de financiar con los recursos nacionales.

El programa de construcciones y dotación de hospitales y otros servicios de salud debe también ajustarse a la realidad en el sentido de que no deben construirse sino aquellos establecimientos para los cuales se puede esperar contar en el momento oportuno con el personal profesional y auxiliar adecuado y con los fondos necesarios para su funcionamiento.

En cumplimiento de la Resolución VIII, adoptada por el Comité Ejecutivo en su 54a. Reunión, el Director ha continuado sus gestiones "con el Banco Interamericano de Desarrollo para obtener el financiamiento adecuado de los programas de construcciones hospitalarias y otros establecimientos de salud, dentro del marco de la planificación nacional de salud, como parte del desarrollo económico y social". Comisiones mixtas formadas por altos funcionarios de la Organización y del BID han estado examinando los principios generales en que debería basarse una política de créditos, así como los criterios y procedimientos que se deberían aplicar en tales construcciones.

#### Asesoramiento a los países

En el curso del año, la Organización ha proporcionado asesoramiento especializado a varios países de la Región, tanto en el campo de la coordinación de servicios médicos de los Ministerios de Salud con los de las instituciones de seguridad social como en el de la planificación, construcción y administración de hospitales.

El Gobierno de Brasil solicitó asesoramiento para llevar a efecto una reorganización administrativa del Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Minas Gerais en la Ciudad de Belo Horizonte. La Organización realizó un estudio del problema y entregó el informe al Gobierno. Además, se ha creado un cargo de asesor permanente en administración de servicios médicos con sede en la Oficina de la Zona V, en Río de Janeiro.

El Ministerio de Salud Pública de Costa Rica solicitó los servicios de un consultor para planificar en el terreno la coordinación de algunos servicios de medicina preventiva dependientes de ese Ministerio con los nuevos consultorios periféricos en marcha por la Caja Costarricense

del Seguro Social, en cuyos modernos edificios se había previsto el espacio adecuado para el funcionamiento de algunos de los servicios del Ministerio, especialmente los relacionados con educación sanitaria, control materno-infantil, vacunación y control de la tuberculosis.

El Gobierno de El Salvador recibió el asesoramiento de una comisión integrada por un médico planificador, un médico administrador de hospitales y un arquitecto hospitalario, a fin de analizar el programa de construcciones hospitalarias de la Facultad de Medicina de San Salvador y, muy especialmente, la posible construcción de un Hospital Universitario que a la vez atiende las necesidades asistenciales de un sector de la ciudad, ofrezca los campos clínicos para la docencia médica y otras profesiones afines.

La República de Honduras recibió asesoramiento en dos campos relacionados con la administración de servicios médicos. Por una parte, se analizó el problema de la atención médica en el seguro social y se han formulado recomendaciones acerca de la coordinación de estos servicios con los servicios similares del Ministerio de Salud Pública. Por otra parte, una misión BID/OPS estudió el programa de construcciones hospitalarias incluido por el Gobierno en su Plan Nacional de Salud, y realizó un estudio de factibilidad en relación con el desarrollo de los recursos humanos (médicos y otros profesionales) destinados a satisfacer la demanda de atención médica de la población hondureña.

El Gobierno de las Indias Occidentales solicitó el asesoramiento de la Oficina para la administración del nuevo hospital Queen Elizabeth de Barbados.

Nicaragua recibió los servicios de un consultor sobre coordinación de los servicios de atención médica del seguro social con los del Ministerio de Salud.

En Venezuela se realizó un estudio preliminar sobre la situación hospitalaria de la Ciudad de Caracas y está en tramitación el nombramiento de un consultor permanente que asesorará en el desarrollo de un programa coordinado de construcciones y administración hospitalaria para el país.

Trinidad y Tabago está desarrollando un amplio programa de planificación hospitalaria para toda la isla, en relación con el cual la Organización ha designado un consultor.

En Argentina los servicios del consultor en atención médica han continuado en el curso del último año.

La Universidad de Chile, con el patrocinio del Gobierno de ese país, solicitó asesoramiento para organizar servicios de tratamiento intensivo en el Hospital Universitario J.J. Aguirre y otros hospitales de Santiago. Para atender esta solicitud se envió a dicho país un equipo formado por un médico y una enfermera especialista en la materia.

- - - - -



## RESOLUCION 12-M/66

LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL MARCO DE LA  
ALIANZA PARA EL PROGRESO

La Cuarta Reunión Anual del Consejo Interamericano Económico y Social al Nivel Ministerial,

## CONSIDERANDO:

Que las metas de la Alianza para el Progreso relacionadas con el desarrollo social requieren el esfuerzo coordinado de distintos programas y técnicas de bienestar a fin de lograr que el progreso económico constituya un factor correlativo de una más amplia justicia social;

Que la seguridad social constituye un factor importante en el desarrollo económico y social y es uno de los instrumentos más idóneos para alcanzar una adecuada y satisfactoria distribución de la riqueza nacional;

Que debido principalmente a las limitaciones del campo de aplicación de los regímenes de protección social, la seguridad social dista aún mucho de ajustarse en forma satisfactoria a las exigencias de un desarrollo económico equilibrado con planes simultáneos de progreso social;

Que para apreciar en forma objetiva la medida en que la seguridad social puede contribuir a los planes de desarrollo es preciso contar con un análisis objetivo del nivel alcanzado por los regímenes de seguridad social de cada país llevando a efecto una evaluación de sus resultados tanto desde el punto de vista económico como social;

Que una manera efectiva de promover la contribución de la seguridad social al desarrollo económico y al progreso social es la extensión de su cobertura a todos los sectores de la población, teniendo en cuenta que la asistencia médica preventiva, curativa y readaptadora, como asimismo la prevención de los riesgos profesionales, constituye uno de los elementos más positivos para garantizar un nivel de vida justa y librar al trabajador y a su familia del temor de encontrarse sin capacidad física para trabajar y sin medios de sustento;

Que son los índices del crecimiento económico y del progreso social los que permitirán ajustar la evolución de los regímenes de seguridad social y marcar la medida en que ésta puede cumplir sus fines distributivos sin mayores distorsiones y con el fin, además, de que sus cargas sean compatibles con la realidad económica y no constituyan un obstáculo a los planes de expansión;

Que la armonización de los principios de la legislación del trabajo y de la seguridad social constituyen otra de las metas a corto plazo

que deberá abordarse como consecuencia del desarrollo del mercado común y de la integración regional en el ámbito americano, tendiente a disminuir, hasta donde sea posible, aquellas diferencias que inciden desfavorablemente en el equilibrio de los factores comunitarios;

Que la cooperación técnica internacional representa una ayuda inapreciable para el estudio a fondo de los problemas más arriba mencionados, así como para la formulación de pautas mínimas que signifiquen un programa de soluciones concretas y viables que sirvan de orientación a las reformas que necesariamente deben introducirse a los sistemas vigentes, como asimismo a la formación y capacitación de personal para la realización de los programas sociales que demandan los pueblos del continente,

**RESUELVE:**

1. Que se incluya entre los objetivos de la Alianza para el Progreso el desarrollo de una política de seguridad social coordinada íntegramente con los planes de desarrollo económico y social.
2. Recomendar a los gobiernos:
  - a. Que dentro de sus posibilidades tomen las medidas necesarias para extender, a la brevedad posible, sus programas de seguridad social a un mayor número de habitantes, antes de aumentar los beneficios para las personas ya protegidas;
  - b. Que se perfeccionen los planes y programas de prestaciones médicas de la seguridad social y se coordinen con los planes de desarrollo y en especial con los planes de salud de cada país;
  - c. Que incluyan en sus planes nacionales de desarrollo un análisis de sus políticas y actividades en el campo de la seguridad social, así como sus planes para el futuro;
  - d. Que aprovechen la asistencia técnica que puedan prestar la OEA, la OPS, la OIT y otros organismos internacionales competentes para la formulación y ejecución de sus programas de seguridad social.
3. Recomendar al CIAP:
  - a. Que en sus informes anuales sobre el progreso alcanzado por los países en el cumplimiento de las metas fijadas en los planes nacionales preste especial atención al funcionamiento de los respectivos sistemas de seguridad social;
  - b. Que realice un análisis de los programas de seguridad social vigentes en los países americanos, así como una evaluación de sus resultados económicos y sociales; y que,

a la luz de los resultados de este análisis, se estudie la conveniencia de formular un plan que sirva a los países para lograr la extensión de los regímenes de seguridad social al mayor número de beneficiarios y promover, al mismo tiempo, la revisión de los sistemas de financiamiento que permitan adecuar el cumplimiento de estos objetivos a las posibilidades del desarrollo económico;

- c. Que colabore activamente con los países que lo soliciten en el mejoramiento de sus sistemas de seguridad social.

## RESOLUCION 13-M/66

## LA SALUD Y PLANIFICACION DEL DESARROLLO

La Cuarta Reunión Anual del Consejo Interamericano Económico y Social al Nivel Ministerial,

VISTOS los informes presentados por los gobiernos y los documentos preparados por la Organización Panamericana de la Salud, CIES/864 "Hechos que revelan progreso" y CIES/863 "Salud: problemas, progresos y perspectivas",

## RESUELVE:

1. Destacar los progresos obtenidos por los países en relación con las metas de salud establecidas en la Carta de Punta del Este, como se desprende de los informes nacionales y del documento CIES/864, presentado por la Organización Panamericana de la Salud.
2. Afirmar la jerarquía de las metas de salud establecidas en la Carta de Punta del Este y en el Plan Decenal de Salud de la Resolución A.2 anexa a la Carta y reiterar la necesidad de incrementar las acciones de salud conducentes a su alcance.
3. Señalar la planificación integral del sector salud como el instrumento más adecuado en relación con los objetivos específicos del sector y su contribución a los del desarrollo en general.
4. Recomendar a los gobiernos que incorporen las acciones de prevención y curación de enfermedades a los esfuerzos de desarrollo, particularmente en los programas de colonización, urbanización, desarrollo industrial, que se lleven a cabo ya sea con recursos nacionales o créditos internacionales.
5. Destacar la necesidad de coordinar los servicios actuales --oficiales y privados-- crear los nuevos que resulten indispensables, dotarlos de acuerdo con los actuales requerimientos técnicos, formar nuevo personal y capacitar al existente en el cumplimiento de normas previamente fijadas, a fin de lograr gradualmente, durante la segunda mitad del Plan Decenal de Salud de la Alianza para el Progreso, la cobertura y el control en niveles útiles de la población de cada país.
6. Expresar la necesidad de proveer fondos nacionales e internacionales para la investigación básica, administrativa y operativos en salud como medio de contribución al progreso científico y técnico necesario al desarrollo y promover esos estudios en los países.
7. Señalar que los fondos nacionales destinados a concretar los programas de medicina preventiva, curativa y de rehabilitación sean

adecuados y consecuentes con las formulaciones planificadas, y reiterar la necesidad ineludible de que esos fondos se suministren con la magnitud y secuencia en ellas establecida.

8. Sugerir a los gobiernos el estudio de la ampliación de sistemas de financiación para la atención de los programas de salud de la comunidad.

9. Reafirmar la necesidad de capital externo para algunas actividades básicas de salud y recomendar a los organismos internacionales de crédito que amplíen la política de préstamos en este campo con sistemas flexibles de financiamiento, que tengan también en cuenta proyectos multinacionales dentro del contrato de la ayuda mutua.

10. Agradecer la colaboración internacional y bilateral, así como la asesoría técnica de la Organización Panamericana de la Salud.