

Documento Oficial
de la
Organización Panamericana de la Salud
No. 169

PROYECTOS DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 1982-1983
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, REGION DE LAS AMERICAS, 1984-1985
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, ANTEPROYECTO, 1984-1985



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
Abril 1981

PROYECTOS DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 1982-1983
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, REGION DE LAS AMERICAS, 1984-1985
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, ANTEPROYECTO, 1984-1985



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

AIDIS	Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental
AMRO	Oficina Regional para las Américas (sigla regional para los proyectos interpaíses e interáreas)
BITD	Banco Interamericano de Desarrollo
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina y Ciencias de la Salud
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
CAREC	Centro de Epidemiología del Caribe
CARICOM	Mercado Común del Caribe
CELADE	Centro Latinoamericano de Demografía
CEPAL	Comisión Económica para América Latina
CEPANZO	Centro Panamericano de Zoonosis
CEPIS	Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente
CFNI	Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe
CIDA	Organismo Canadiense para el Desarrollo Internacional
CLAP	Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano
CLATES	Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud
ECO	Centro de Ecología y Salud Humana
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FNUAP	Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población
IICA	Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura
INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
NU	Naciones Unidas
OEA	Organización de los Estados Americanos
OIEA	Organismo Internacional de Energía Atómica
OIT	Organización (u Oficina) Internacional del Trabajo
OMM	Organización Meteorológica Mundial
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSP	Oficina Sanitaria Panamericana
PAHEF	Fundación Panamericana de la Salud y Educación
PANAFTOSA	Centro Panamericano de Fiebre Aftosa
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	Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas
UNDRO	Oficina del Coordinador de las Naciones Unidas para el Socorro en Casos de Desastre
UNEO	Organización de Emergencia de las Naciones Unidas
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Organismo de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
USPHS/CDC	Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América/ Centro para el Control de Enfermedades

INDICE

	<u>Página</u>		<u>Página</u>
Carta de Transmisión	v	Antillas Neerlandesas	303
Introducción	vi	Nicaragua	309
Proyecto de Resolución sobre Asignaciones para la Organización Panamericana de la Salud para 1982-1983	xi	Panamá	321
Cuotas de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes de la Organización Panamericana de la Salud para 1982-1983	xii	Paraguay	333
		Perú	346
<u>Cuadros</u>		Santa Lucía	362
Cuadro 1. Todos los Fondos	1	San Vicente y las Granadinas	368
Cuadro 2. Presupuesto por Programas	2	Suriname	374
Cuadro 3. Presupuesto por Programas - Especificación	3	Trinidad y Tabago	383
Cuadro 4. Distribución del Personal y Becas por Programa	6	Estados Unidos de América	392
Cuadro 5. Resumen de las Inversiones	7	Uruguay	400
		Venezuela	414
<u>Análisis de los Programas</u>	8	Indias Occidentales	426
<u>Título I.</u> Programa de Servicios		Representantes de Area, Coordinador de Programa en el Caribe y Asesores	449
<u>Título II.</u> Desarrollo de la Infraestructura		Proyectos Interpaís	462
<u>Título III.</u> Dirección Administrativa		Dirección Técnica y Administrativa	532
		<u>Título IV.</u> Cuerpos Directivos	543
<u>Proyectos de Países*</u>		<u>Título V.</u> Aumento del Activo	547
Argentina	56	<u>Título VI.</u> Fondo Especial para el Fomento de la Salud	549
Bahamas	68	<u>Anexos</u>	
Barbados	76	Anexo 1. Escala de Sueldos del Personal Profesional	551
Belice	86	Anexo 2. Resumen del Personal Profesional y Local	552
Bolivia	94	Anexo 3. Proyectos Propuestos que se llevarán a Cabo si se Dispone de Fondos en la Bienal 1982-1983	553
Brasil	105	Anexo 4. Presupuesto por Programas - Especificación por Fondos	557
Canadá	121	Anexo 5. Presupuesto por Programas - Especificación por Area de Cooperación Técnica	582
Chile	127	Anexo 6. Resumen de las Inversiones por Programas	589
Colombia	138	Anexo 7. Información que Muestra el Porcentaje Actual Respecto a las Contribuciones para 1982-1983 bajo el Presupuesto Ordinario Propuesto	594
Costa Rica	154	Orígenes de Fondos	595
Cuba	166		
Dominica	177		
República Dominicana	184		
Ecuador	196		
El Salvador	207		
Antillas y Guayana Francesas	218		
Grenada	226		
Guatemala	232		
Guyana	245		
Haití	255		
Honduras	265		
Jamaica	276		
México	289		

* 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 la idioma inglés.

CARTA DE TRANSMISION

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 y anteproyectos de programa de presupuesto.

1. El proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio económico 1982-1983.
2. Proyecciones presupuestarias provisionales de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente al ejercicio económico 1984-1985.
3. El anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio económico 1984-1985.


Héctor R. Acuña
Director

INTRODUCCION

El bienio 1982-1983 es un período de transición para la Organización Panamericana de la Salud. Hasta ahora, la historia de ésta se puede considerar como una serie de esfuerzos ampliados gradualmente para resolver problemas específicos de salud en las Américas, empezando por el de las enfermedades transmisibles agudas, pasando luego a otras enfermedades, y siguiendo con la organización y gestión de servicios de salud, protección y control ambientales, salud animal y formación y distribución de personal profesional y subprofesional en diversos sectores de la atención sanitaria. Durante los dos últimos decenios, los Gobiernos de las Américas han tratado, con mayor o menor éxito, de integrar y racionalizar esos esfuerzos en planes para todo el Hemisferio Occidental y las subregiones y países que a él pertenecen. El primero de esos planes estaba implícito y se basó en la Carta de Punta del Este, firmada en esa ciudad uruguaya en 1961. El segundo fue el Plan Decenal de Salud para las Américas, formulado en Santiago (Chile) en 1972.

A mediados del decenio de 1970, a medida que el Plan Decenal de Salud llegaba al término de su primer quinquenio, resultó evidente en las Américas y en otras partes del mundo que las soluciones previstas inicialmente para cada uno de los problemas importantes de salud no eran adecuadas. Sin una orientación de conjunto, los intentos de integrar la atención de salud en un todo coherente serían infructuosos. En 1977 la IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, después de examinar la experiencia adquirida durante el decenio, reafirmó que era necesario y posible alcanzar la meta de extensión de la cobertura, y proclamó la atención primaria como la estrategia clave que se debería seguir en el marco del desarrollo económico intersectorial.

La orientación de conjunto se puntualizó en la Declaración de Alma-Ata, de septiembre de 1978. La Declaración estipula que, en adelante, los esfuerzos que se desplieguen en el mundo deberán basarse en la atención primaria de salud, definida como la asistencia preventiva y curativa para resolver los problemas de morbilidad de toda la población. Se señala que los servicios de atención primaria a menudo habrán de estar a cargo de auxiliares con una formación básica, apoyados en sistemas satisfactorios de envío de casos a niveles superiores de asistencia.

En mayo de 1979 la Asamblea Mundial de la Salud codificó los principios básicos de la Declaración de Alma-Ata, al resolver que la principal meta de la Organización Mundial de la Salud y de sus Estados Miembros deberá consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. Esa meta se habrá de alcanzar, mediante servicios de atención primaria de salud, para fines del presente siglo. Los comités regionales de la OMS, y en particular el Consejo Directivo de la OPS, aceptaron ulteriormente el compromiso de alcanzar la salud para todos.

Para la OPS esta adhesión a la meta mundial entrañó una serie de consecuencias que todavía se están manifestando. Lo primero era estudiar y analizar los éxitos y los fracasos del Plan Decenal de Salud en la Región, en las subregiones y en los países por separado. Ese análisis por etapas ha terminado ya, y sus resultados demuestran que durante el decenio de 1970 las actividades de salud en el continente tuvieron muchos efectos positivos, pero también presentaron muchas deficiencias. Cualquiera que sea el balance de la situación, lo que se ha podido apreciar determina la pauta que habremos de seguir en los años venideros.

Esa evaluación de los problemas experimentados, así como el establecimiento de proyecciones óptimas de lo que se necesita y lo que se podrá conseguir en las Américas para fines del presente siglo, ha conducido a estrategias nacionales y regionales orientadas al logro de la salud para todos durante los dos próximos decenios. Esas estrategias se enunciaron en el Documento Oficial 173 de la OPS, publicado en diciembre de 1980. Las estrategias formuladas, así como la exposición amplia de las metas y de la manera de alcanzarlas, se están plasmando ahora en planes específicos de acción, tanto nacionales como regionales. Estos, a su vez, pasarán a integrar el plan mundial de acción con vistas al logro de la salud para todos en el año 2000.

De todo eso se desprende que el plan regional de acción de la OPS para el resto del presente siglo esta todavía en curso de elaboración. Un rasgo especial de los proyectos de programa y presupuesto para 1982-1983 es la identificación de seis sectores amplios de actividad considerados como esenciales en relación con la meta de salud para todos. Los programas correspondientes son protección y fomento de la salud de grupos especiales, como son los constituidos por los niños, las mujeres gestantes, las personas de edad y los trabajadores; organización y participación de la comunidad; desarrollo de la atención primaria de salud; mejora de la capacidad de operación de los sistemas de salud; establecimiento de vínculos intersectoriales, y desarrollo de tecnología apropiada. En consecuencia, los proyectos de programa y presupuesto para 1982-1983 tienen carácter de transición, en el sentido de que conducen al pleno cumplimiento del Plan Regional de Acción y del Séptimo Programa General de Trabajo de la OMS, que habrá de empezar en 1984. A base de una consulta continua con los Gobiernos Miembros, y a tenor de las resoluciones de los Cuerpos Directivos, se introducirán modificaciones en el programa y presupuesto, que habrán de reflejarse en el documento definitivo que se publique a principios de 1983.

En cuanto a su estructura, el presente documento presupuestario se basa todavía en el Plan Decenal de Salud y en el Sexto Programa General de Trabajo de la OMS. El programa de cooperación técnica con los países se desarrolla en estrecha colaboración con los gobiernos, a fin de atender las necesidades y las atenciones prioritarias determinadas tanto individual como colectivamente. El programa se orienta a conseguir que los países alcancen un mayor grado de autorresponsabilidad y autosuficiencia en la satisfacción de las crecientes aspiraciones de sus pueblos a una mayor cobertura de sus necesidades de salud.

Para racionalizar los procedimientos de preparación y aplicación del proyecto de programa y presupuesto, la OPS utiliza un sistema de programación de actividades de cooperación técnica que controla la ejecución de los programas, evalúa los resultados de éstos e introduce los reajustes necesarios. El sistema de programación y evaluación, denominado AMPES, permite a los países el pleno aprovechamiento de los diversos recursos de la Organización, no solo los que se les asignan directamente, sino también los disponibles en las diversas áreas de la OPS, en los centros especializados y en el nivel regional. Esos recursos se planifican y determinan de acuerdo con los gobiernos, y están concebidos, por tanto, dentro del marco de referencia de los programas nacionales de salud. Se concede atención especial al papel fundamental que desempeña la salud en el desarrollo social y económico, y a la formulación de planes de salud integrados en los planes nacionales de desarrollo. Sin embargo, se mantiene cierta flexibilidad en previsión de que cambien las necesidades de los países como consecuencia de la reordenación de los objetivos, a medida que se desarrollan los planes nacionales.

Los fondos para la solución de problemas directamente relacionados con la situación sanitaria se asignan al título de Programa de Servicios (49.3%), que comprende las actividades de salud maternoinfantil y bienestar familiar, nutrición, enfermedades transmisibles y no transmisibles, programas relacionados con el medio ambiente, salud animal y salud pública veterinaria, y servicios complementarios como, por ejemplo, enfermería, laboratorios, rehabilitación y vigilancia epidemiológica. Al segundo título corresponden los fondos asignados para Desarrollo de la Infraestructura (37.5%), que abarca sistemas nacionales de salud, desarrollo de los recursos humanos, recursos físicos y tecnológicos, y coordinación de las investigaciones. Los títulos tercero y cuarto son Dirección Administrativa (12.2%) y Cuerpos Directivos (1.0%).

La Organización procura con especial empeño cooperar con otros organismos internacionales, gobiernos y fundaciones, en la preparación y ejecución de los programas de salud que éstos han de financiar, especialmente mediante préstamos para sistemas de abastecimiento de agua, subvenciones a la investigación, educación y adiestramiento, y programas especiales de nutrición, salud maternoinfantil y bienestar familiar, control y erradicación de enfermedades específicas, desarrollo de la comunidad y mantenimiento de hospitales. Ha de señalarse que esos recursos extrapresupuestarios representan el 26.2% (\$47,664,589) del importe total del proyecto de programa y presupuesto para el bienio 1982-1983. A no dudarlo, los fondos extrapresupuestarios aumentarán durante la fase de ejecución efectiva del programa y presupuesto. En el documento se han incluido solo los fondos extrapresupuestarios aprobados o de aprobación inminente. Por ejemplo, las disponibilidades para 1980-1981, en el momento de publicarse este documento, ascienden a \$69,992,707, es decir, 38.0% del total.

Este documento contiene el programa y presupuesto bienal aprobado para 1980-1981 según figuraba en el volumen anterior (DO-161), debidamente reajustado con la inclusión de créditos suplementarios por valor de \$1,041,400, aprobados para el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y para el Centro Panamericano de Zoonosis. Además, contiene los proyectos del programa y presupuesto para el ejercicio económico 1982-1983, así como el anteproyecto para el ejercicio 1984-1985. La presentación para tres bienios fue solicitada en 1979 por el Consejo Directivo (XXVI Reunión) para facilitar la comparación entre los bienios. Ha de señalarse, sin embargo, que el programa y presupuesto tiene carácter dinámico e inevitablemente cambia con arreglo a los estatutos y reglamentos de la Organización, según evolucionen las necesidades y las atenciones prioritarias de los países. En consecuencia, el lector observará muchos cambios, especialmente entre 1980-1981 y 1982-1983, que reflejan la movilidad de los programas contenidos en este documento.

El programa y presupuesto se ha concebido como un conjunto equilibrado, sea cual fuere el origen de los fondos. Las diversas fuentes de numerario propuestas o previstas para la Organización en 1982-1983 son:

1. El proyecto de presupuesto ordinario de la OPS para 1982-1983, por valor de \$90,320,000, contando \$2,000,000 de ingresos ocasionales previstos.
2. La parte del presupuesto ordinario de la OMS asignada a la Región de las Américas, que importa \$44,012,000.

3. Otros fondos que, en principio, habrá de recibir la Organización para fines específicos, en particular: a) el Fondo OPS de Abastecimiento de Agua para la Comunidad; b) subvenciones y contribuciones al Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) y al Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC); c) subvenciones y contribuciones especiales a la OPS para actividades específicas, inclusive para los centros especializados, y d) fondos de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación, y de Gastos de Apoyo a Programas.

4. Asignaciones del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en materia de Población (FNUAP), administradas por conducto de la OMS, para proyectos en la Región de las Américas.

5. Otras asignaciones por conducto de la OMS para las Américas.

Todos esos fondos, directamente administrados por la OPS/OMS, se resumen en el Cuadro 1.

El presupuesto total de la OPS acusa una ligera disminución del 1.2% en 1982-1983, por comparación con 1980-1981. Sin embargo, a medida que se aprueben proyectos con cargo a fondos extrapresupuestarios, esa disminución podría desaparecer, e incluso transformarse, en un aumento del presupuesto de 1982-1983. En la reunión del Comité Ejecutivo (junio-julio de 1981), se distribuirá un informe independiente con la actualización de esas cifras. Ese informe será, a su vez, actualizado para distribuirlo en la reunión del Consejo Directivo correspondiente a septiembre-octubre de 1981.

El presupuesto ordinario de la OPS acusa un aumento del 17.9% en 1982-1983 con relación a 1980-1981. En agosto de 1980 se enviaron a los representantes de la Organización en los países instrucciones sobre la presentación de propuestas presupuestarias para 1982-1983 y 1984-1985. Los límites superiores de planificación indicados en esas instrucciones se basaron en el anterior documento del programa y presupuesto (DO-161), que fue ultimado a fines de 1978 y publicado en abril de 1979. Lamentablemente, la Oficina no calculó con exactitud la fuerte tendencia inflacionaria, que se agudizó bruscamente en esta Región a principios de 1979. Las propuestas para 1982-1983 se recibieron a fines de 1980 y, tras el reajuste de los costos correspondientes, pudo apreciarse con toda evidencia que para mantener los mismos elementos del programa habría que aumentar el importe previsto del presupuesto en un 32% respecto de 1980-1981, porcentaje que excede de lo razonable. El análisis de ese aumento (que representa \$13,258,000 por encima de los \$87,816,700 del anteproyecto incluido inicialmente en el DO-161), reveló que el 58% correspondía a sueldos y subsidios del personal de plantilla, el 34% a honorarios de consultores por corto plazo y el 8% a dotación de becas. Un nuevo desglose del aumento reveló que el 48% se debía a proyectos en países, el 19% a proyectos de área AMRO y a oficinas de área, el 8% a centros diversos, el 13% a proyectos regionales AMRO y el 12% a actividades de la Sede.

Antes de publicarse este documento presupuestario, la Oficina utilizaba un promedio regional para calcular el costo de los puestos de personal profesional, por grados. Durante la ejecución de los presupuestos de 1979 y de 1980-1981 pudo apreciarse que los promedios empleados eran demasiado bajos en general, y habían dejado de ser susceptibles de aplicación en la Región entera. En el cuadro que sigue figuran los promedios utilizados en el documento presupuestario anterior (DO-161) y los que se emplean en este documento, según lugares de destino seleccionados para el personal profesional de categoría P-4.

	<u>Ejercicio</u>							<u>Buenos</u>	
	<u>Ecónómico</u>	<u>Bridgetown</u>	<u>Caracas</u>	<u>México</u>	<u>Guatemala</u>	<u>Lima</u>	<u>Brasilia</u>	<u>Aires</u>	<u>Washington</u>
DO-161	1980-1981	96,600	96,600	96,600	96,600	96,600	96,600	96,600	96,600
DO-169	1982-1983	123,300	173,200	121,900	126,500	120,100	119,500	229,300	113,800
DO-169	1984-1985	139,700	207,400	139,700	145,900	136,300	134,900	279,500	129,900

Los efectos de la inflación, apreciables en esos promedios principalmente en forma de reajustes por lugar de destino y de la manera en que se calcularon los de 1980-1981 a finales de 1968, pueden comprenderse por el aumento medio total del 45% desde 1980-1981 hasta 1982-1983, y la estabilización de este aumento en 16.5% entre 1982-1983 y 1984-1985. La subida de las dietas, las tarifas aéreas y los viáticos han contribuido también al aumento de los costos de viajes en comisión de servicio, consultores a corto plazo y becas.

En un momento en que se pide a los Gobiernos Miembros que aporten más fondos en forma de contribuciones, en vista de los aumentos presupuestarios atribuibles a presiones inflacionarias, la capacidad de la Organización para emprender nuevas actividades en sectores preferentes sería mayor si pudiera identificar y eliminar proyectos que han quedado anticuados, que tienen una utilidad marginal o que son ineficaces. En consecuencia, después de detenido estudio y análisis por el Comité del Programa y Presupuesto, y oídas las opiniones y recomendaciones de los jefes de división, las propuestas iniciales ajustadas según cálculo de costos en \$101,075,500, se redujeron en \$10,775,500 al nivel propuesto de \$90,320,000.

En el proyecto de programa y presupuesto ordinario de la OPS para 1982-1983, se aprecia una reducción de 120 puestos por relación a 1980-1981, con un aumento de 4,165 días de consultor por corto plazo y 585 meses de becario. El programa y presupuesto ordinario de la OMS para el mismo período, que será examinado en mayo de 1981 por la Asamblea Mundial de la Salud, acusa una reducción de 3 puestos, 2,816 días de consultor y 174 meses de becario. Ambos presupuestos, considerados en conjunto, representan una reducción de 123 puestos, un aumento de 1,349 días de consultor por corto plazo y otro de 411 meses de becario.

Las reducciones nunca son fáciles ni populares, pero la administración de la Oficina estimó que, simplemente, sería ilusorio pedir un aumento del 32% a los Gobiernos Miembros, cuyos presupuestos nacionales también sufren la influencia de presiones inflacionarias. Pese a todo ello, el importe monetario de la mayoría de los programas en países se ha mantenido, o incluso incrementado.

Debe señalarse además a la atención de los gobiernos que ellos tendrán la oportunidad de revisar sus programas para 1982-1983 después de publicado el presente documento. Como ya se ha indicado antes, el presupuesto es un instrumento dinámico. En consecuencia, a mediados de 1981, antes de que empiece la aplicación efectiva del programa y presupuesto prevista para 1982, la Oficina recabará nuevamente de los países propuestas que reflejen los últimos cambios de su orden de prioridad.

Una vez más, debe recordarse que el presente programa y presupuesto corresponde a un momento de transición. En las propuestas para 1984-1985 se reflejará la aplicación plena del plan de acción aprobado y del Séptimo Programa General de Trabajo de la OMS. Mediante este proceso de reajuste es de esperar que la Organización esté efectivamente en condiciones de contribuir a que la salud para todos en el año 2000 sea una realidad.

PROYECTO DE RESOLUCION SOBRE ASIGNACIONES PARA LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
PARA 1982-1983

EL CONSEJO DIRECTIVO,

RESUELVE:

1. Asignar para el ejercicio financiero 1982-1983 la cantidad de \$102,797,300 en la forma siguiente:

TITULO I	PROGRAMA DE SERVICIOS	32,867,700
TITULO II	DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	39,082,600
TITULO III	DIRECCION ADMINISTRATIVA	16,696,900
TITULO IV	CUERPOS DIRECTIVOS	1,172,800
TITULO V	AUMENTO DEL ACTIVO	-
TITULO VI	FONDO ESPECIAL PARA PROMOCION DE LA SALUD	500,000
Presupuesto efectivo (Títulos I-VI)		<u>90,320,000</u> =====
TITULO VII CONTRIBUCIONES DEL PERSONAL (Transferencia al Fondo de Igualación de Impuestos)		<u>12,477,300</u>
Total - Todos los títulos		<u>102,797,300</u> =====

2. Que las asignaciones se financien mediante:

a. Cuotas correspondientes:

A los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes, fijada según la escala adoptada por la Organización de los Estados Americanos, de conformidad con el Artículo 60 del Código Sanitaria Panamericano o de acuerdo con las resoluciones del Consejo Directivo y la Conferencia Sanitaria Panamericana	100,797,300
--	-------------

b. Otros ingresos

	<u>2,000,000</u>
Total	<u>102,797,300</u> =====

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 la obligaciones contraídas durante el período comprendido entre el 1 de enero de 1982 y el 31 de diciembre de 1983, inclusive. No obstante lo dispuesto en este párrafo, las obligaciones contraídas durante el ejercicio financiero del período 1982-1983 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 PARA 1982-1983

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

Considerando que las cuotas de otros 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 el período financiero 1982-1983 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 de Impuestos EUA\$	Reajuste por Impuestos Aplicados por Gobiernos Miembros a Emolumentos del Personal OPS EUA\$	Cuota Neta EUA\$
Argentina	7.48	7,001,893	866,738	-	6,135,155
Barbados	0.08	74,887	9,270	-	65,617
Bolivia	0.18	168,495	20,857	-	147,638
Brasil	9.37	8,771,087	1,085,739	-	7,685,348
Chile	0.82	767,587	95,017	-	672,570
Colombia	0.99	926,721	114,715	6,000	818,006
Costa Rica	0.18	168,495	20,857	-	147,638
Cuba	1.17	1,095,216	135,572	-	959,644
Dominica	0.02	18,722	2,317	-	16,405
República Dominicana	0.18	168,495	20,857	-	147,638
Ecuador	0.18	168,495	20,857	-	147,638
El Salvador	0.18	168,495	20,857	-	147,638
Grenada	0.03	28,082	3,476	-	24,606
Guatemala	0.18	168,495	20,857	-	147,638
Haití	0.18	168,495	20,857	-	147,638
Honduras	0.18	168,495	20,857	-	147,638
Jamaica	0.18	168,495	20,857	-	147,638
México	7.03	6,580,656	814,595	-	5,766,061
Nicaragua	0.18	168,495	20,857	-	147,638
Panamá	0.18	168,495	20,857	-	147,638
Paraguay	0.18	168,495	20,857	-	147,638
Perú	0.54	505,484	62,572	-	442,912
Santa Lucía	0.03	28,082	3,476	-	24,606
Suriname	0.14	131,051	16,222	-	114,829
Trinidad y Tabago	0.18	168,495	20,857	-	147,638
Estados Unidos de América	66.00	61,781,409	7,647,678	3,000,000	57,133,731
Uruguay	0.36	336,989	41,715	-	295,274
Venezuela	3.60	3,369,895	417,147	35,000	2,987,748
	100.00	93,608,196	11,587,390	3,041,000	85,061,806
	=====	=====	=====	=====	=====
	<u>Porcentajes Equivalentes</u>				
<u>Otros Gobiernos Miembros</u>					
Bahamas	0.07	65,525	8,111	-	57,414
Canadá	7.04	6,590,015	815,752	-	5,774,263
Guyana	0.18	168,495	20,857	-	147,638
San Vicente y las Granadinas	0.03	28,082	3,476	-	24,606
<u>Gobiernos Participantes</u>					
Francia	0.18	168,495	20,857	-	147,638
Reino de los Países Bajos	0.07	65,525	8,111	-	57,414
Reino Unido	0.11	102,967	12,746	-	90,221
SUBTOTAL		7,189,104	889,910	-	6,299,194
TOTAL DE CUOTAS - Todos los países		100,797,300	12,477,300	3,041,000	91,361,000
		=====	=====	=====	=====

(2) En esta columna se incluyen los porcentajes de la OEA hasta un total de 100%, así como porcentajes equivalentes aplicables a otros Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes. La escala aplicada en este cuadro fue aprobada por la Asamblea General de la OEA el 27 de noviembre de 1980.

(5) En esta columna se incluyen las cantidades estimadas que recibirán los respectivos Gobiernos Miembros en 1982-1983 con respecto a impuestos aplicados por ellos a los emolumentos que los funcionarios perciban de la OPS, ajustadas para tomar en cuenta cualquier diferencia entre la cifra estimada y efectiva para años anteriores.

CUADRO 1

TODOS LOS FONDOS								
Fondo	Bienio 1980-1981		Aumento	Bienio 1982-1983		Aumento	Bienio 1984-1985	
	Cantidad Aprobada		(Disminuc.)	Propuesta		(Disminuc.)	Anteproyecto	
	Cantidad	% del	1982-1983	Cantidad	% del	1984-1985	Cantidad	% del
	\$	Total	respecto a	\$	Total	respecto a	\$	Total
			1980-1981			1982-1983		
Organización Panamericana de la Salud	120,761,683	65.6	(1.4)	119,053,646	65.4	14.1	135,874,110	70.1
PR Presupuesto Ordinario de la OPS	76,576,000 ^a	41.6	17.9	90,320,000	49.6	18.1	106,680,000	55.1
PA Miembros del INCAP y Fondos Varios	751,600	0.4	86.3	1,400,000	0.8	14.3	1,600,000	0.8
PN Subvenciones y Convenios Contractuales del INCAP	6,137,553	3.3	(13.1)	5,332,500	2.9	(6.2)	5,000,000	2.6
PJ Miembros, Subvenciones y Convenios Contractuales del CAREC	3,167,564	1.7	(24.9)	2,377,458	1.3	8.4	2,577,694	1.3
PB Fondo para Bienes Raíces	280,846	0.2	(100.0)	-	-	-	-	-
PD Fondo Voluntario para Socorro en Casos de Desastre	60,086	*	(100.0)	-	-	-	-	-
PG Subvenciones y Convenios Contractuales	23,612,710	12.8	(49.2)	11,994,585	6.6	(10.5)	10,736,566	5.5
PH Fundación Panamericana para la Salud y Educación	5,285,237	2.9	13.5	5,999,840	3.3	28.7	7,723,120	4.0
PK Fondo Especial para el Fomento de Salud (Ingresos)	612,162	0.3	(100.0)	-	-	-	-	-
PU Fondo Especial para Investigación en Salud Animal	124,741	0.1	(100.0)	-	-	-	-	-
PV Programa Ampliado de Inmunización	5,758	*	(100.0)	-	-	-	-	-
PW Fondo de Abastecimiento de Agua para la Comunidad	2,748,988	1.5	(81.1)	520,273	0.3	(39.7)	313,510	0.2
PX Costos de Apoyo a Programas	1,398,438	0.8	(20.7)	1,108,990	0.6	12.1	1,243,220	0.6
Organización Mundial de la Salud	63,373,224	34.4	(0.7)	62,942,943	34.6	(8.0)	57,935,200	29.9
WR Presupuesto Ordinario de la OMS	37,566,200 ^b	20.4	17.2	44,012,000	24.2	17.5	51,714,000	26.7
UNDP Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo	7,324,500	4.0	(69.1)	2,266,400	1.2	(92.4)	171,800	0.1
UNFPA Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población	14,820,298	8.0	11.7	16,556,543	9.1	(63.5)	6,049,400	3.1
WF Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indevido de Drogas	317,752	0.2	(66.0)	108,000	0.1	(100.0)	-	-
WB Expertos Asociados no Pertenecientes al PNUD	5,758	0.1	(100.0)	-	-	-	-	-
WX Cuenta Espec. para Gastos de Prestación de Servicios	49,000	*	(100.0)	-	-	-	-	-
Fondos de Depósito:								
WA Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales	328,662	0.2	(100.0)	-	-	-	-	-
WS Fondo Sasakawa para la Salud	250,000	0.1	(100.0)	-	-	-	-	-
Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud:								
WC Cuenta Especial para el Programa de Lucha contra la Lepra	384,339	0.2	(100.0)	-	-	-	-	-
WG Cuenta Especial para Investigaciones Médicas	460,613	0.3	(100.0)	-	-	-	-	-
WH Cuenta Especial para el Programa Ampliado de Inmunización	264,645	0.1	(100.0)	-	-	-	-	-
WN Cuenta Especial para Actividades Antipalúdicas	62,700	*	(100.0)	-	-	-	-	-
WV Cuenta Especial para los Donativos con Finalidad Especificada	1,041,057	0.6	(100.0)	-	-	-	-	-
WW Cuenta Especial para el Abastecimiento Público de Agua	333,500	0.2	(100.0)	-	-	-	-	-
Presupuesto Total	184,134,907	100.0	(1.2)	181,996,589	100.0	6.5	193,809,310	100.0
Resumen								
Presupuesto Ordinario de la OPS y la OMS	114,142,200	62.0	17.7	134,332,000	73.8	17.9	158,394,000	81.7
Fondos No Regulares	69,992,707	38.0	(31.9)	47,664,589	26.2	(25.7)	35,415,310	18.3
Presupuesto Total	184,134,907	100.0	(1.2)	181,996,589	100.0	6.5	193,809,310	100.0

*Menos de .05 por ciento

^aIncluye asignación suplementaria de la OPS de \$1,041,400 para PANAFITSA y CEPANZO^bIncluye asignación adicional de la OMS de \$109,200

CUADRO 2

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.	
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	98,728,486	53.7	89,630,153	49.3	87,660,895	45.1
SERVICIOS A LAS PERSONAS	47,881,290	26.0	47,697,922	26.4	40,196,776	20.7
0000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	422,100	.2	329,500	.2	374,500	.2
0100 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,545,030	1.4	2,848,300	1.6	3,471,200	1.8
0200 MALARIA	4,398,335	2.4	4,186,000	2.3	4,885,500	2.5
0400 TUBERCULOSIS	884,200	.3	489,300	.3	582,400	.3
0500 LEPTA	931,821	.5	71,200	*	52,300	*
0600 ENFERMEDADES VENEREAS	16,800	*	23,700	*	35,200	*
0700 ENFERM. TRANSMISIDAS POR AEDS AEGYPTI	827,622	.4	954,000	.5	1,087,500	.6
0800 ENFERMEDADES PARASITARIAS	637,000	.3	228,200	.1	285,400	.1
0900 BIOLOGIA Y CONTRDL DE VECTORES	1,747,191	.9	1,806,600	1.0	2,062,000	1.1
1200 OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	1,032,037	.6	742,900	.4	769,300	.4
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	18,173,218	9.8	19,351,799	10.7	9,387,600	4.8
1400 NUTRICION	12,901,367	7.0	12,740,300	6.6	12,404,300	6.4
1500 SALUD MENTAL	1,228,267	.7	1,006,500	.6	736,400	.4
1600 SALUD DENTAL	867,159	.5	729,600	.4	870,100	.4
1700 ENFERMEDADES CRONICAS	1,769,143	1.0	2,720,023	1.5	2,462,776	1.3
1800 SALUD DE GRUPOS ESPECIALES			400,000	.2	750,000	.4
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	39,777,857	21.7	31,582,173	17.3	35,394,525	18.2
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,328,987	2.2	6,044,836	3.3	7,105,100	3.7
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	7,714,241	4.2	3,714,241	1.9	3,240,336	1.7
2200 DESECHOS SOLIDOS	399,118	.2	189,924	.1	199,090	.1
2300 CONTAMINACION AMBIENTAL						
2300 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,369,851	1.3	2,182,303	1.2	2,362,618	1.2
2400 CONTAMINACION DEL AIRE	100,716	.1	27,395	.0	35,500	.0
2500 RADIACION E ISOTOPOS	315,700	.2	243,500	.1	273,700	.1
2600 PLAGUICIDAS	56,924	*	112,934	.1	70,757	*
3000 SALUD OCUPACIONAL	100,600	.1	92,600	.1	118,000	.1
3100 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						
3100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	4,879,468	2.6	2,173,500	1.2	2,092,700	1.1
3200 FIEBRE AFTOSA	7,284,313	4.0	6,347,300	3.5	6,871,500	3.5
3300 ZONOSIS	9,021,703	4.9	9,168,100	5.0	11,430,315	5.9
3500 CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	838,150	.5	245,600	.1	539,800	.3
3600 CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	1,194,802	.6	449,000	.2	478,700	.2
3700 PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	20,300	*	190,400	.1	235,400	.1
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	11,069,339	6.0	10,350,058	5.6	12,069,594	6.2
4100 ENFERMERIA	2,530,470	1.4	2,086,500	1.1	2,409,100	1.2
4200 LABORATORIOS	1,145,348	.6	909,900	.5	919,300	.5
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	6,663,121	3.6	6,015,558	3.3	6,904,794	3.6
4400 EDUCACION PARA LA SALUD	356,700	.2	742,000	.4	838,100	.4
4500 REHABILITACION	353,800	.2	196,100	.1	227,700	.1
4600 PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD			400,000	.2	750,000	.4
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	66,036,158	35.8	68,229,146	37.5	76,295,595	39.6
SISTEMAS DE SALUD	36,640,971	19.9	38,969,878	21.6	44,402,330	23.0
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	10,146,817	5.5	12,217,020	6.8	13,923,660	7.2
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	13,698,855	7.4	13,780,758	7.7	15,633,770	8.1
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	2,613,063	1.4	2,048,800	1.1	1,991,000	1.0
5300 PLANIFICACION	1,437,700	.8	2,154,000	1.2	2,132,000	1.1
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	8,507,200	3.0	8,114,300	4.4	7,112,500	3.7
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	3,237,336	1.8	2,254,900	1.2	2,559,400	1.3
5600 SISTEMAS DE ATENCION			400,000	.2	750,000	.4
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	12,004,313	6.5	12,011,200	6.5	11,415,100	5.8
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	6,003,628	3.3	7,150,900	3.9	6,446,500	3.3
6100 SALUD PUBLICA	1,002,237	.5	1,931,500	1.0	1,931,500	1.0
6200 NUTRICION	578,500	.3	578,500	.3	661,100	.3
6300 ENFERMERIA	1,053,130	.6	1,202,400	.7	1,367,600	.7
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	770,740	.4	327,000	.2	435,500	.2
6500 MEDICINA VETERINARIA	504,500	.3	626,600	.3	435,500	.2
6600 ODONTOLOGIA	37,200	*	251,900	.1	219,000	.1
6700 BIOESTADISTICA	37,200	*	33,100	.0	77,900	.0
6900 OTRO PERSONAL DE SALUD	1,476,578	.8	1,121,900	.6	902,300	.5
RECURSOS FISICOS	1,516,193	.8	1,147,200	.6	1,166,000	.7
7300 PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	1,176,400	.6	661,900	.4	311,100	.2
7400 MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	339,793	.2	85,300	*	104,900	.1
7500 CAPACIDAD DE OPERACION			400,000	.2	750,000	.4
7000 ESTABLECIMIENTO DE VINCULOS INTERSECTORIALES			400,000	.2	750,000	.4
RECURSOS TECNOLOGICOS	14,620,481	7.9	14,373,368	7.9	17,050,065	8.9
8000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	454,200	.2	690,200	.4	765,600	.4
8100 LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA						
8100 LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	5,662,762	3.1	6,612,970	3.6	8,328,260	4.3
8500 BIBLIOTECAS REGIONALES	3,027,300	1.6	1,919,700	1.0	1,327,600	.7
8600 SERVICIOS EDITORIALES	3,776,619	2.1	4,622,048	2.5	4,974,105	2.6
8700 OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	1,699,600	.9	857,450	.5	904,500	.5
8800 DESARROLLO DE TECNOLOGIA APROPIADA			400,000	.2	750,000	.4
8900 COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	1,254,200	.7	1,327,500	.7	1,512,100	.8
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA	17,591,263	9.5	22,394,190	12.2	25,935,620	13.3
9100 DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	1,865,700	1.0	1,359,500	.7	1,511,700	.8
9200 SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	1,661,900	.9	4,000,800	2.2	4,538,000	2.3
9300 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	9,601,700	5.2	11,888,490	6.3	13,204,320	6.8
9400 GASTOS GENERALES	4,461,963	2.4	5,545,400	3.0	6,681,600	3.4
IV. CUERPOS DIRECTIVOS	1,779,000	1.0	1,743,100	1.0	2,017,200	1.0
V. AUMENTO DEL ACTIVO	-	-	-	-	1,900,000	1.0
TOTAL GENERAL	184,134,907	100.0	181,996,589	100.0	193,809,310	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

CUADRO 3

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	SERVICIOS DE ASISTENCIA				DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		TOTAL	RAMENTO					
		\$	\$	\$	\$	\$	\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		98,728,486	66,134,279	19,950,859	11,712,885	930,463		
SERVICIOS A LAS PERSONAS		47,881,290	30,441,300	10,300,139	6,644,148	495,703		
	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	422,100	422,100	-	-	-	-	
0000	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,545,030	1,899,595	630,935	-	14,500	-	
0100	MALARIA	4,398,335	3,608,600	337,400	444,635	7,700	-	
0200	TUBERCULOSIS	484,200	390,700	93,500	-	-	-	
0300	LEPRA	931,821	742,839	143,000	-	-	-	
0400	ENFERMEDADES VENEREAS	1,800	16,800	-	-	45,982	-	
0500	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDOS AEGYPTI	827,622	783,600	33,900	-	10,122	-	
0600	ENFERMEDADES PARASITARIAS	637,000	537,100	99,900	-	-	-	
0700	BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	1,747,191	663,819	-	1,052,000	31,372	-	
0800	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	1,032,057	814,047	186,200	-	31,190	-	
0900	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	18,173,218	13,881,177	3,760,391	528,410	3,240	-	
1000	NUTRICION	12,801,367	4,177,141	4,449,947	4,089,369	84,870	-	
1100	SALUD MENTAL	1,228,267	990,817	222,636	-	14,814	-	
1200	SALUD DENTAL	361,159	166,259	100,900	-	-	-	
1300	ENFERMEDADES CRONICAS	1,769,143	746,106	241,390	529,734	251,913	-	
1400								
1500								
1600								
1700								
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		39,777,857	27,399,161	7,663,382	4,354,330	360,984		
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	5,326,987	4,009,208	1,104,695	174,434	38,650	-	
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	7,768,321	5,105,914	1,761,796	626,986	273,625	-	
2200	DESECHOS SOLIDOS	299,118	140,578	93,258	65,282	-	-	
2300	CONTAMINACION AMBIENTAL	2,369,851	1,066,056	845,724	415,706	42,365	-	
2400	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	300,330	45,048	150,166	105,116	-	-	
2500	CONTAMINACION DEL AIRE	315,700	315,700	-	-	-	-	
2600	RADIACION E ISOTOPOS	56,824	27,139	17,462	12,223	-	-	
2700	PLAGUICIDAS	100,600	41,000	59,600	-	-	-	
2800	SALUD OCCUPACIONAL							
2900	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	4,879,468	4,290,739	588,729	-	-	-	
3000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	7,284,313	4,808,333	1,099,440	1,380,540	-	-	
3100	FIEBRE TIFOSA	9,021,703	5,756,304	1,695,012	1,374,043	6,344	-	
3200	ZOOZONOSIS	838,150	675,750	162,400	-	-	-	
3300	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	1,196,142	1,114,492	79,700	-	-	-	
3400	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	20,300	1,900	18,400	-	-	-	
3500	PREVENCION DE ACCIDENTES							
3600								
3700								
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		11,069,339	8,293,818	1,987,338	714,407	73,776		
4100	ENFERMERIA	2,550,370	2,489,470	60,900	-	-	-	
4200	LABORATORIOS	1,145,348	886,002	259,346	-	25,255	-	
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	6,662,124	4,870,746	1,476,947	572,907	48,521	-	
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	356,700	215,200	141,500	-	-	-	
4500	REHABILITACION	353,800	132,400	221,400	-	-	-	
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		66,036,158	37,947,146	15,855,285	1,914,563	10,319,144		
SISTEMAS DE SALUD		36,640,971	25,447,975	4,872,013	334,600	5,986,383		
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	10,146,817	6,481,771	18,400	-	3,646,646	-	
5100	SISTEMA DE SALUD PUBLICA GENERAL	13,698,855	9,489,623	3,570,934	334,600	303,698	-	
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	2,613,063	2,201,944	338,980	-	72,139	-	
5300	PLANIFICACION	1,831,700	1,300,800	338,900	-	-	-	
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	5,502,200	3,334,500	208,800	-	1,963,900	-	
5500	CAPACITACION OPERATIVA	3,237,336	2,639,337	597,999	-	-	-	
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		12,004,313	7,799,868	4,012,340	102,743	89,362		
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	6,003,628	3,743,375	2,205,975	-	34,278	-	
6100	SALUD PUBLICA	1,002,577	622,133	353,756	-	26,448	-	
6200	MEDICINA	578,500	401,100	177,400	-	-	-	
6300	ENFERMERIA	1,033,730	825,130	228,600	-	-	-	
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	770,740	346,830	321,167	102,743	-	-	
6500	MEDICINA VETERINARIA	404,500	409,400	95,100	-	-	-	
6600	ODONTOLOGIA	581,900	470,500	111,400	-	-	-	
6700	BIESTADISTICA	32,200	23,700	8,500	-	-	-	
6800	OTRO PERSONAL DE SALUD	1,476,578	957,700	510,242	-	8,636	-	
RECURSOS FISICOS		1,516,193	1,348,593	167,600	-	-		
7300	PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	1,176,400	1,077,100	99,300	-	-	-	
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	339,793	271,493	68,300	-	-	-	
RECURSOS TECNOLÓGICOS		14,620,441	3,350,710	6,678,732	347,620	4,243,419		
8000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	454,200	385,800	68,400	-	-	-	
8100	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA							
8200	LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	5,662,762	81,600	5,581,162	-	-	-	
8300	BIBLIOTECAS REGIONALES	3,027,300	1,705,320	612,420	242,760	466,800	-	
8400	SERVICIOS EDITORIALES	3,776,619	1,177,990	416,750	104,860	3,776,619	-	
8500	OTROS RECURSOS TECNOLÓGICOS	1,699,600	-	-	-	-	-	
8600								
8700								
8800								
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	1,254,200	-	124,600	1,129,600	-	-	
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		17,591,263	-	-	-	17,591,263		
9100	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	1,865,700	-	-	-	1,865,700	-	
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	1,661,900	-	-	-	1,661,900	-	
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	9,601,700	-	-	-	9,601,700	-	
9400	GASTOS GENERALES	4,461,963	-	-	-	4,461,963	-	
IV. CUERPOS DIRECTIVOS		1,779,000	-	-	-	1,779,000		
TOTAL GENERAL		184,134,907	104,081,425	35,806,144	13,627,448	30,619,890		
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	56.6	19.4	7.4	16.6		

CUADRO 3

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1982-1983

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1982-1983				
	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTICION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
	\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	89,630,153	59,327,519	18,178,620	11,629,851	494,163
SERVICIOS A LAS PERSONAS	47,697,922	30,218,486	9,988,380	7,016,899	474,157
0000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	329,500	329,500	-	-	-
0100 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	2,848,300	2,217,700	630,600	-	-
0200 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	4,186,000	3,567,500	618,500	188,400	-
0400 MALARIA	499,300	416,200	83,100	-	-
0500 TUBERCULOSIS	73,200	73,200	-	-	-
0600 LEPTA	23,700	23,700	-	-	-
0700 ENFERMEDADES VENEREAS	954,000	899,200	54,800	-	-
0800 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDS AEGYPTI	246,000	213,600	32,400	-	-
0900 ENFERMEDADES PARASITARIAS	1,806,600	160,600	-	1,646,000	-
1200 BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	742,900	667,200	75,700	-	-
1300 OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	19,351,795	19,148,471	2,003,324	496,570	-
1400 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	11,730,300	3,617,349	4,247,522	3,865,429	-
1500 NUTRICION	1,006,500	734,800	271,700	-	-
1600 SALUD MENTAL	729,600	568,100	161,500	-	-
1700 ENFERMEDADES CRONICAS	2,720,023	1,181,366	294,000	770,500	474,157
1800 SALUD DE GRUPOS ESPECIALES	400,000	400,000	-	-	-
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	31,582,173	21,078,994	6,345,900	4,137,273	20,006
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	6,044,836	4,558,496	1,486,340	184,123	-
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	3,514,381	2,722,307	792,074	184,123	20,006
2200 DESECHOS SOLIDOS	189,924	28,490	94,962	66,472	-
2300 CONTAMINACION AMBIENTAL	2,182,303	790,086	912,551	479,666	-
2400 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	327,925	49,185	163,948	114,792	-
2500 CONTAMINACION DEL AIRE	243,500	238,900	4,600	-	-
2600 RADIACION E ISOTOPOS	112,934	76,523	21,418	14,991	-
2700 PLAGUICIDAS	92,600	28,000	64,600	-	-
2800 SALUD OCUPACIONAL	-	-	-	-	-
2900 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	-	-	-	-	-
3000 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERAL	-	-	-	-	-
3100 FIEBRE AFTOSA	-	-	225,700	-	-
3200 ZOONOSIS	-	-	1,079,350	1,296,130	-
3300 CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	-	-	705,510	1,720,105	-
3400 CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	-	-	194,000	-	-
3500 PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	-	-	34,000	-	-
3600	-	-	21,800	-	-
3700	-	-	-	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS			844,340	475,679	
4100 ENFERMERIA	-	-	93,700	-	-
4200 LABORATORIOS	-	-	184,000	-	-
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	-	-	336,940	475,679	-
4400 EDUCACION PARA LA SALUD	-	-	104,000	-	-
4500 REHABILITACION	-	-	123,700	-	-
4600 PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	-	-	-	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA			769,343	1,799,240	12,789,324
SISTEMAS DE SALUD			660,343		7,650,395
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERAL	25,100	-	-	-	5,302,700
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	2,048,800	1,758,800	655,543	-	103,895
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	2,154,100	1,924,800	290,000	-	-
5300 PLANIFICACION Y SALUD PUBLICA	6,114,300	3,667,100	224,300	-	-
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	2,254,900	1,997,900	29,400	-	2,243,800
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	400,000	400,000	257,000	-	-
5600 SISTEMAS DE ATENCION	-	-	-	-	-
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	12,011,200	6,879,299	4,695,120	423,640	13,181
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	7,150,900	4,054,349	2,685,870	397,500	13,181
6100 SALUD PUBLICA	711,500	405,100	306,400	-	-
6200 MEDICINA	536,300	278,700	257,600	-	-
6300 ENFERMERIA	1,202,400	761,010	415,250	26,140	-
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	327,000	118,000	209,000	-	-
6500 MEDICINA VETERINARIA	636,600	461,800	174,800	-	-
6600 ODONTOLOGIA	251,500	122,500	129,000	-	-
6700 BIODIAGNOSTICA	53,100	43,100	10,000	-	-
6800 OTRO PERSONAL DE SALUD	1,121,900	634,700	487,200	-	-
RECURSOS FISICOS	1,147,200	1,078,300	68,900		
7300 PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	861,900	643,100	16,800	-	-
7400 MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	85,300	85,300	52,100	-	-
7500 CAPACIDAD DE OPERACION	400,000	400,000	-	-	-
ESTABLECIMIENTO DE VINCULOS INTERSECTORIALES	400,000	400,000			
RECURSOS TECNOLOGICOS	14,373,368	1,854,540	7,193,780	199,300	5,125,748
8000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	690,200	673,300	16,900	-	-
8100 LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA	6,612,970	30,000	6,582,970	-	-
8200 BIBLIOTECAS REGIONALES	1,170,700	437,760	187,560	61,680	503,700
8300 SERVICIOS EDITORIALES	4,622,048	-	-	-	4,622,048
8400 OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	857,450	313,480	406,350	137,620	-
8500 DESARROLLO DE TECNOLOGIA APROPIADA	400,000	400,000	-	-	-
8600	-	-	-	-	-
8700	-	-	-	-	-
8800	-	-	-	-	-
8900 COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	1,327,500	-	151,200	1,176,300	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA	22,394,190		3,000		22,391,190
9100 DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	1,359,500	-	-	-	1,359,500
9200 SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	4,000,800	-	3,000	-	3,997,800
9300 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	11,588,390	-	-	-	11,588,390
9400 GASTOS GENERALES	5,545,400	-	-	-	5,545,400
9500	-	-	-	-	-
IV. CUERPOS DIRECTIVOS	1,743,100				1,743,100
TOTAL GENERAL	181,996,509	95,198,758	35,950,963	13,429,091	37,417,777
PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	52.2	19.8	7.4	20.6

CUADRO 3

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1984-1985

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1984-1985	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO				SERVICIOS DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	GROSOS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		TOTAL	DE ASESORAMIENTO	DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION			
		\$	\$	\$	\$	\$	\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		87,660,895	56,852,252	17,702,100	12,729,127	377,416		
SERVICIOS A LAS PERSONAS		40,196,776	24,021,994	8,424,265	7,373,101	377,416		
0000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		374,900	374,900	-	-	-		
0100 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		3,471,200	2,729,200	742,000	-	-		
0200 MALARIA		4,865,400	4,158,500	503,300	203,800	-		
0400 TUBERCULOSIS		582,400	489,700	92,700	-	-		
0500 LEISHA		52,300	52,300	-	-	-		
0600 ENFERMEDADES VENEREAS		35,200	35,200	-	-	-		
0700 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDS AEGYPTI		1,087,500	1,042,000	45,500	-	-		
0800 ENFERMEDADES PARASITARIAS		285,400	230,800	54,600	-	-		
0900 BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES		2,062,000	176,400	1,883,600	-	-		
1200 OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		759,300	721,000	38,300	-	-		
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR		9,387,800	7,164,330	1,819,860	403,610	-		
1400 NUTRICION		12,404,300	3,976,104	4,443,155	3,985,041	-		
1500 SALUD MENTAL		736,400	613,100	123,300	-	-		
1600 SALUD DENTAL		870,100	651,500	218,600	-	-		
1700 ENFERMEDADES CRONICAS		2,462,776	843,360	344,950	897,050	377,416		
1800 SALUD DE GRUPOS ESPECIALES		750,000	750,000	-	-	-		
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		35,394,525	23,355,514	7,203,675	4,835,336			
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		7,102,102	5,372,575	1,520,202	209,325	-		
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA		3,215,438	2,457,184	494,414	263,840	-		
2200 DESECHOS SOLIDOS		199,090	29,864	99,544	69,682	-		
2300 CONTAMINACION AMBIENTAL		2,362,618	861,312	982,590	510,716	-		
2400 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		344,905	31,561	172,202	120,542	-		
2500 CONTAMINACION DEL AIRE		270,700	270,700	-	-	-		
2600 RADIACION E ISOTOPOS		270,757	270,757	-	-	-		
2700 PLAGUICIDAS		118,000	118,000	22,278	15,596	-		
2800 SALUD OCUPACIONAL		2,092,000	2,092,000	-	-	-		
2900 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA		4,824,000	4,824,000	-	-	-		
3000 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		599	599	-	950	-		
3100 FIEBRE AFTOSA		11,430	11,430	-	685	-		
3200 ZONOSIS		599	599	-	-	-		
3300 CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS		478	478	-	-	-		
3400 CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS		235	235	-	-	-		
3500 PREVENCIÓN DE ACCIDENTES		-	-	-	-	-		
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		12,069			690			
4100 ENFERMERIA		2,409	2,409	-	-	-		
4200 LABORATORIOS		919	919	-	-	-		
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		6,904	6,904	-	690	-		
4400 EDUCACION PARA LA SALUD		851	851	-	-	-		
4500 REHABILITACION		751	751	-	-	-		
4600 PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD		-	-	-	-	-		
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		76,291			1,620	14,416,675		
SISTEMAS DE SALUD		44,449				8,886,070		
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		13,922	13,922	-	-	6,140,390		
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL		13,633,770	10,218,200	332,600	-	107,270		
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA		1,991,600	1,698,400	229,400	-	-		
5300 PLANIFICACION		2,432,200	2,202,800	229,400	-	-		
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION		1,155,500	4,253,500	20,900	-	2,638,100		
5500 CAPACIDAD OPERATIVA		750,000	750,000	-	-	-		
5600 SISTEMAS DE ATENCION		750,000	750,000	-	-	-		
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		11,415,100	5,736,310	5,149,450	529,340			
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		6,446,500	3,070,900	2,875,600	500,000	-		
6100 SALUD PUBLICA		909,500	497,600	411,900	-	-		
6200 MEDICINA		661,100	349,300	311,800	-	-		
6300 ENFERMERIA		1,361,600	862,710	475,550	29,340	-		
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE		435,500	175,600	259,900	-	-		
6500 MEDICINA VETERINARIA		395,400	252,000	143,400	-	-		
6600 ODONTOLOGIA		219,300	81,600	137,700	-	-		
6700 BIOESTADISTICA		219,300	81,600	137,700	-	-		
6800 OTRO PERSONAL DE SALUD.		902,300	383,700	518,600	-	-		
RECURSOS FISICOS		1,166,000	1,085,000	81,000				
7300 PRODUCCION DE BIOLÓGICOS		311,100	289,500	21,600	-	-		
7400 MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD		104,900	45,500	59,400	-	-		
7500 CAPACIDAD DE OPERACION		750,000	750,000	-	-	-		
ESTABLECIMIENTO DE VINCULOS INTERSECTORIALES		750,000	750,000					
RECURSOS TECNOLÓGICOS		13,050,065	2,327,330	8,972,050	220,080	5,530,605		
8000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		765,600	746,900	18,700	-	-		
8100 LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEMANZA		8,328,260	10,000	8,318,260	-	-		
8500 BIBLIOTECAS REGIONALES		4,327,600	491,380	210,380	69,340	556,500		
8600 SERVICIOS EDITORIALES		4,974,105	-	-	-	4,974,105		
8700 OTROS RECURSOS TECNOLÓGICOS		904,500	329,050	424,710	150,740	-		
8800 DESARROLLO DE TECNOLOGIA APROPIADA		750,000	750,000	-	-	-		
COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION		1,512,100		164,900	1,347,200			
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		25,935,620		4,000		25,931,620		
9100 DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA		1,511,700	-	-	-	1,511,700		
9200 SERVICIOS A LOS PROGRAMAS		4,534,000	-	4,000	-	4,534,000		
9300 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS		13,204,320	-	-	-	13,204,320		
9400 GASTOS GENERALES		6,681,600	-	-	-	6,681,600		
IV. CUERPOS DIRECTIVOS		2,017,200				2,017,200		
V. AUMENTO DEL ACTIVO		1,900,000				1,900,000		
TOTAL GENERAL		193,809,310	95,876,552	38,464,100	14,825,747	44,642,911		
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	49.6	19.8	7.6	23.0		

CUADRO 5

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
1980-1981												
PAHU--PR	76,576,000	9746	12368	20450	56,649,200	2,894,200	3665	3,866,600	1,522,500	2,680,300	1,081,800	7,881,400
PJ	3,167,564	241	1440	75	1,812,643	55,232	125	137,210	286,690	449,085	-	426,704
PN	2,748,988	217	137	3550	1,746,978	92,187	108	119,857	201,561	267,015	-	321,390
PU	124,741	-	-	135	46,266	6,167	10	11,428	-	53,691	-	7,189
PG	23,612,710	923	2842	13830	12,589,601	469,521	880	968,054	1,963,243	3,255,561	341,634	4,025,096
PK	612,162	-	-	-	-	-	-	-	-	-	612,162	-
PA	751,600	410	1500	-	572,760	6,800	-	-	-	15,140	-	156,900
PH	5,285,237	96	276	430	650,300	45,500	4	3,900	23,600	547,500	215,837	3,798,600
PN	6,137,553	536	1930	715	1,934,314	408,744	400	438,132	77,653	1,621,008	-	1,657,702
PD	60,086	-	-	-	-	1,301	-	-	-	58,785	-	-
PX	1,398,438	92	148	40	881,314	18,500	45	50,000	5,058	192,484	-	251,082
PB	280,846	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	280,846
PV	5,758	-	-	-	2,449	-	-	-	2,335	974	-	-
MHO--NR	37,566,200	4692	2664	18541	24,637,050	1,595,800	3128	3,339,200	1,836,300	2,169,800	867,400	3,120,650
WB	169,958	51	-	-	105,827	11,410	-	-	-	-	-	52,721
WF	317,752	-	-	455	78,500	-	27	32,000	64,536	93,000	-	49,716
WT	7,324,500	597	154	8307	4,242,400	96,400	561	1,228,800	6,000	1,265,600	-	485,300
WP	14,820,298	376	336	6235	4,497,650	280,830	570	1,916,560	948,081	4,869,935	116,856	2,190,386
WN	62,700	-	-	-	-	-	-	-	55,000	-	-	7,700
WS	250,000	-	-	160	31,000	1,200	53	58,000	17,000	42,100	41,000	59,700
WX	49,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49,000
WA	328,662	19	19	35	236,526	-	-	-	4,000	21,365	-	66,771
WC	384,339	-	-	345	176,463	13,479	36	40,000	20,000	54,215	60,000	20,182
WG	460,613	36	-	200	230,750	24,800	-	-	-	71,069	12,300	121,694
WH	264,645	-	-	120	22,600	-	-	-	30,000	202,445	-	9,600
WV	1,041,057	36	-	255	187,709	3,000	4	4,244	123,005	271,224	38,300	413,575
WW	333,500	-	-	1080	245,604	-	6	6,600	31,600	-	6,100	43,596
TOTAL	184,134,907	18068	23814	74958	111,577,904	6,025,071	9622	12,220,585	7,218,162	18,202,296	3,393,389	25,497,500
PCT. CF TOTAL	100.0				60.6	3.3		6.7	3.9	9.9	1.8	13.8
1982-1983												
PAHU--PR	90,320,000	8101	11124	24615	64,244,200	2,937,700	4250	5,750,000	2,575,800	2,751,500	1,386,400	10,674,400
PJ	2,377,458	125	1476	-	1,675,319	62,533	-	50,289	96,831	180,536	-	311,950
PM	520,273	136	144	30	455,247	23,030	4	4,800	7,140	10,000	-	20,006
PG	11,994,585	358	2200	920	7,258,036	179,737	85	120,600	385,513	840,908	621,041	2,588,750
PA	1,400,000	470	1800	-	1,100,800	32,000	-	-	-	42,400	-	224,800
PH	5,999,840	120	336	60	875,590	45,500	-	-	-	275,000	-	4,803,750
PN	5,332,500	380	1440	590	2,076,800	308,800	511	567,600	-	263,100	-	2,116,200
PX	1,108,990	144	271	55	1,075,390	33,600	-	-	-	-	-	-
MHO--NR	44,012,000	4402	2880	15725	31,001,300	1,815,800	2954	4,188,100	1,666,500	1,753,300	214,500	3,372,500
WF	188,000	-	-	80	20,000	-	9	14,000	40,000	24,000	-	10,000
WT	2,266,400	238	36	1890	1,551,000	53,000	122	397,000	-	165,400	-	100,000
WP	16,556,543	378	344	4160	4,882,408	298,880	562	2,570,942	262,000	5,518,084	75,000	2,951,229
TOTAL	181,996,589	14852	22051	48125	116,216,090	5,788,630	8497	13,663,331	5,033,784	11,824,228	2,296,941	27,173,585
PCT. CF TOTAL	100.0				63.9	3.2		7.5	2.8	6.5	1.2	14.9
1984-1985												
PAHU--PR	106,680,000	8046	11064	23445	74,790,100	3,527,200	3943	6,837,400	2,402,800	3,103,300	1,556,700	14,462,500
PJ	2,577,694	96	1440	-	1,845,240	71,920	-	-	-	379,034	-	281,500
PM	313,510	96	144	-	293,510	10,000	-	-	-	10,000	-	-
PG	10,736,566	144	2040	255	7,681,065	71,020	57	101,800	152,050	167,900	257,850	2,304,881
PA	1,600,000	500	2160	-	1,258,000	36,600	-	-	-	48,500	-	256,500
PH	7,723,120	120	336	50	1,193,520	54,100	-	-	-	296,200	-	6,179,300
PN	5,000,000	240	1070	385	1,721,100	256,000	314	470,600	-	218,100	-	2,334,200
PX	1,243,220	144	264	55	1,202,620	40,600	-	-	-	-	-	-
MHO--NR	51,714,000	4440	2928	14785	36,566,500	1,953,800	3123	5,666,400	1,614,500	1,765,900	188,700	3,958,200
WT	171,800	16	-	180	134,300	4,000	-	22,800	-	5,000	-	5,700
WP	6,049,400	24	-	800	1,333,510	6,000	95	987,270	-	2,046,610	15,000	1,661,010
TOTAL	193,809,310	13866	21446	39955	128,019,465	6,031,240	7532	14,086,270	4,169,350	8,040,544	2,018,250	31,444,191
PCT. CF TOTAL	100.0				66.1	3.1		7.3	2.2	4.1	1.0	16.2

*VEASE LA LISTA DE *ORIGENES DE FONDOS* EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

 ANALISES DE LOS PROGRAMAS

 I. PROGRAMA DE SERVICIOS

Servicios a las Personas

0000 - PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

Existen una división que tiene encomendada, entre otras cosas, la planificación y la organización de actividades de servicios a individuos en control de las enfermedades. El jefe de esta división ha sido asignado a este programa.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 422,100	\$ 329,500	\$ 374,500
PORCENTAJE DEL TOTAL	.2	.2	.2
MESES DE PERSONAL	120	96	96

----- PROYECTOS -----

SEDE

Enfermedades Transmisibles

0100 - PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

El proyecto regional coordina programas relativos al Programa Ampliado de Inmunización (PAI), al programa de lucha contra las enfermedades diarreicas, tuberculosis e infecciones agudas de las vías respiratorias, lepra, enfermedades de transmisión sexual, así como actividades en materia de afecciones bacterianas, víricas, micóticas y rickettsiales e infecciones contraídas en hospitales (nosocomiales). Los proyectos de países incluidos en la serie 0100 son de diversas clases, y algunos pueden estar enumerados en la serie 4300 (Vigilancia epidemiológica). También abarcan actividades de otros sectores de programas, particularmente servicios de laboratorio, enfermedades parasitarias, vigilancia de la calidad de los alimentos y estadística.

La inmunización sigue siendo uno de los instrumentos de medicina preventiva que ha demostrado la mayor eficacia para los programas de atención primaria de salud. A medida que el PAI pase de las fases de planificación y capacitación de personal a la de ejecución, se concederá prioridad a la evaluación de las actividades nacionales de inmunización. El objetivo consistirá en identificar los campos que deben reforzarse para que la vacunación primaria de los niños quede terminada a la edad de un año. Se insistirá en el establecimiento de sistemas más eficaces y simplificados de vigilancia e información respecto a tos ferina, difteria, tétanos, tuberculosis, poliomielitis y sarampión, y en la evaluación de la cobertura de grupos de población expuestos. Las investigaciones operativas se orientarán hacia el mejoramiento de los planes de inmunización y la conservación de vacunas en condiciones tropicales. Las actividades de formación de personal, que hoy se centran en los administradores de programas, se ampliarán para incluir mejores planes de estudios para enfermeras y auxiliares de salud. Asimismo, el proyecto administrará el fondo rotatorio para la compra de vacunas autorizado por el Consejo Directivo de la OPS en 1977.

En el programa de lucha contra las enfermedades diarreicas se pone de relieve la importancia del tratamiento de rehidratación oral para reducir la mortalidad que acompaña a la gastroenteritis aguda. Entre las estrategias a largo plazo figuran ciertos procedimientos tradicionales, como la mejora de la nutrición, educación sanitaria, abastecimiento de agua y saneamiento, y vigilancia epidemiológica. Los primeros esfuerzos se concentraron en actividades de fomento, investigación y formación de personal pero, con las nuevas iniciativas, la lucha antidiarreica ha sido integrada en los sistemas de atención primaria de salud en ciertos países.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 2,545,030	\$ 2,848,300	\$ 3,471,200
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.4	1.6	1.8
MESES DE PERSONAL	408	408	408
DIAS DE CONSULTORES	1,786	1,515	1,640
MESES DE BECAS	361	314	314
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 253,635	\$ 191,000	\$ 176,800
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 311,246	\$ 222,800	\$ 256,900
SUBVENCIONES	\$ 39,000	\$ 5,000	\$ 5,000
OTROS	\$ 43,500	\$ -	\$ -

----- PROYECTOS -----

 AMRO-0100
 AMRO-0170
 ARGENTINA-0100
 BAHAMAS-0100
 BARBADOS-0100

 BOLIVIA-0100
 CHILE-0100
 COLOMBIA-0100
 CUBA-0100
 ECUADOR-0100
 GUATEMALA-0100

 MEXICO-0100
 PARAGUAY-0100
 PERU-0100
 URUGUAY-0100
 VENEZUELA-0100

0200 - MALARIA

En los últimos cinco años se ha registrado en las Américas un aumento de los casos de malaria de 356,642 en 1975, a 527,412 en 1979. Si bien no se ha observado un resurgimiento general de la enfermedad, la situación epidemiológica ha empeorado mucho en zonas afectadas por graves problemas técnicos o que experimentan un gran movimiento de población a causa de proyectos de desarrollo socioeconómico. A petición de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, se examinaron detenidamente las causas del lento progreso de la erradicación de la enfermedad en la III Reunión de Directores de Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria, celebrada en Oaxtepec, Morelos, México, en marzo de 1979. Entre otras medidas, la Reunión preparó las bases para establecer un plan continental de acción contra la malaria y encareció a todos los países que revisaran sus estrategias nacionales de lucha antimalárica y formularan su respectivo plan con arreglo a la situación local.

La población de las Américas al 31 de diciembre de 1979 se calculó en 600,263,000 habitantes, 226,361,000 (37.7%) de los cuales residían en zonas originalmente maláricas. De estos últimos, 113,092,000 (50%) viven en lugares donde ya se ha erradicado la enfermedad (fase de mantenimiento); 57,280,000 (25.3%), en zonas donde la transmisión ha quedado en general interrumpida, aunque no ha desaparecido el reservorio de parásitos y puede haber transmisión focal (fase de consolidación); y 55,989,000 (24.7%), en zonas donde persiste la transmisión (fase de ataque). La resistencia fisiológica de los vectores a los insecticidas es el problema más grave de la zona en fase de ataque. Este problema se agudiza particularmente en el litoral del Pacífico de El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, donde se emplean grandes cantidades de insecticidas diversos para proteger la cosecha de algodón. El movimiento de población y las malas condiciones de vida plantean graves problemas, en especial en zonas de desarrollo económico, tales como asentamientos nuevos en lugares vinculados a proyectos agrarios y ganaderos, explotación minera y construcción de presas, sistemas de riego, centrales hidroeléctricas y carreteras. Para resolver éstos y otros problemas, los gobiernos han tratado con todo empeño de intensificar los estudios epidemiológicos, estratificar las zonas maláricas y elegir medidas eficaces de control para cada estrato en la medida en que lo permitan los recursos disponibles. Durante el período de 1980-1981, la OPS/OMS colabora mediante fomento de la revisión de los programas y participación en ella, investigaciones aplicadas y capacitación de personal.

En el período de 1982-1985 la OPS/OMS, en el marco de la cooperación técnica y por mandato de los Cuerpos Directivos, mantendrá su colaboración y servicios con los siguientes fines: a) cooperación técnica con el programa mediante asignación de asesores permanentes o contratación de consultores a corto plazo para sectores concretos de actividad, cuando los Gobiernos Miembros lo soliciten; b) coordinación y promoción de la formación de personal técnico mediante dotación de becas y organización de seminarios, reuniones y cursos; c) fomento y apoyo de las investigaciones operativas nacionales y establecimiento de nuevas medidas de control y actividades de investigación a través de los proyectos AMRO; d) servicios de referencia y coordinación de programas mediante intercambio de información, reuniones entre países fronterizos y reuniones continentales; e) apoyo a las gestiones gubernamentales de obtención de fondos para lucha antimalárica de instituciones internacionales de crédito, y f) exploración de posibles fuentes de recursos, por ejemplo, esas instituciones de crédito, organismos bilaterales de apoyo y el Programa Especial OMS de Investigaciones y Enseñanza sobre Enfermedades Tropicales, a fin de fortalecer la formación de personal y las investigaciones a escala regional y nacional. Dentro de los límites de los fondos aprobados para el programa de malaria, la OPS/OMS puede aportar cierta cantidad de suministros y equipo para facilitar el desarrollo del programa.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 4,398,335	\$ 4,186,000	\$ 4,865,600
PORCENTAJE DEL TOTAL	2.4	2.3	2.5
MESES DE PERSONAL	780	672	672
DIAS DE CONSULTORES	1,175	1,800	1,670
MESES DE BECAS	207	257	235
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 120,000	\$ 70,300	\$ 80,300
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 714,338	\$ 145,200	\$ 159,600
OTROS	\$ 125,871	\$ -	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRO-0200	BRASIL-0200	HAITI-0200
AMRO-0201	COLOMBIA-0200	MEXICO-0200
AMRO-0202	COSTA RICA-0200	NICARAGUA-0200
AMRO-0203	REPUBLICA DOMINICANA-0200	PANAMA-0200
AMRO-0204	EL SALVADOR-0200	PARAGUAY-0200
ARGENTINA-0200	GUATEMALA-0200	PERU-0200
BELICE-0200	GUYANA-0200	SURINAME-0200

0400 - TUBERCULOSIS

La tuberculosis en las Américas constituye aún un problema de salud pública más o menos grave según los países. El objeto principal del programa es acelerar la tendencia descendente de la infección, morbilidad y mortalidad por tuberculosis en la medida en que lo permitan los métodos modernos de lucha. La estrategia recomendada es la integración de la lucha antituberculosa en las actividades de los servicios generales de salud, lo que garantizará la continuidad del programa y la expansión de su cobertura. Esta estrategia fue recomendada por primera vez en 1964, por el Consejo Directivo de la OPS en su XV Reunión, y reafirmada en 1972 durante la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas. Las actividades fundamentales son la vacunación con BCG, el diagnóstico bacteriológico de los casos con sfn-tomas respiratorios y el tratamiento quimioterapéutico en dispensarios.

Todos los países de América Latina han afirmado oficialmente que su política de lucha antituberculosa se basa en la integración de estas actividades en los sistemas de atención primaria de salud, pero en la mayoría de ellos todavía esta en marcha dicha integración. Ahora bien, hay que reconocer que aunque se integre el programa antituberculoso, en todas las instituciones de salud la cobertura no sería total porque una gran parte de la población no tiene acceso a estas instituciones. Por consiguiente, la ampliación de la cobertura del programa depende de la que alcancen los servicios básicos de salud.

Las medidas principales de control son, por orden de prioridad, la localización de casos y el tratamiento en origen, y la vacunación con BCG. El examen bacteriológico de esputos cuando hay síntomas respiratorios es el método más eficaz, económico y conveniente para detectar focos de infección en la comunidad. En América Latina, la prevalencia de la tuberculosis en este grupo de población oscila entre 2 y 10% .

Se recomienda una quimioterapia uniforme. Al seleccionar los regímenes habría que tener en consideración el costo-eficacia y los recursos del país. También conviene supervisar la administración de medicamentos y observar la evolución de los casos mientras dure el tratamiento. La vacunación con BCG es la medida prioritaria para combatir la tuberculosis infantil, y se la debe administrar lo antes posible por vía intradérmica, sin prueba tuberculínica previa. La vacunación con BCG es uno de los componentes del Programa Ampliado de Inmunización.

El programa, en todos sus niveles, abarca el importante aspecto de evaluación epidemiológica y operativa. La notificación de casos nuevos, el análisis de la mortalidad y el estudio de los riesgos de infección son los elementos de la vigilancia. Proseguirá la asistencia técnica para la reorganización de programas antituberculosos y ampliación de actividades dentro del sistema de atención primaria de salud. La asistencia especializada consistirá en el envío de consultores a corto plazo y en la preparación y distribución de publicaciones técnicas. Además, se prestará apoyo para cuatro cursos nacionales sobre lucha antituberculosa (Argentina, Cuba, Chile y México) y otro regional sobre bacteriología de la tuberculosis (CEPANZO), destinados a administradores de programas.

Los países de la Región no han definido todavía el programa contra las micosis. Las micosis pulmonares pueden ser mortales y plantean problemas difíciles de diagnóstico diferencial. Las micosis superficiales son muy frecuentes y ocasionan pérdida de horas de trabajo, especialmente en el medio rural. En el orden de prioridad del programa figuran la evaluación epidemiológica nacional y la preparación de normas sencillas, basadas en los conocimientos disponibles para que el personal de atención primaria se encargue del diagnóstico y el tratamiento. Con apoyo de la Organización, se celebra cada año una reunión técnica para actualizar esos conocimientos. La próxima está prevista para 1983.

Conforme al Sexto Programa General de Trabajo de la OMS y a la Resolución WHA.32.33, se han incluido en este programa las enfermedades respiratorias. Dentro de estas enfermedades--que son una causa importante de defunción y pérdida de horas de trabajo--ocupan el primer lugar en la Región las infecciones respiratorias agudas (IRA) de la niñez; otros problemas prioritarios son los efectos de la contaminación del aire (incluidos los problemas de medicina del trabajo y el tabaquismo) y las enfermedades respiratorias crónicas.

Las IRA, junto con las diarreas, son una importante causa de mortalidad infantil. Está en marcha un programa para reducir esa mortalidad. Varios países participan en la investigación epidemiológica y operativa necesaria para preparar manuales y normas de adiestramiento. La asistencia técnica a ese programa es fundamental en su futuro inmediato para combatir las enfermedades transmisibles.

De momento, las únicas medidas preventivas son las vacunaciones con arreglo al PAI, pero se están preparando nuevas vacunas. La antineumocócica se emplea poco en los niños pero es eficaz en los adultos. El diagnóstico de los niños se basa en las manifestaciones clínicas, y sólo se recurre al laboratorio para investigaciones y evaluaciones epidemiológicas. El tratamiento comprenderá medidas para facilitar la respiración y regímenes normales de tratamiento antibiótico si se sospecha una causa bacteriana. Se necesita una tecnología apropiada para el uso de oxígeno por los servicios de atención primaria de salud.

Para formar administradores de programas se organizarán cursos subregionales, basados en los existentes sobre lucha antituberculosa. Este programa se desarrollará como un conjunto de actividades coordinadas para reducir la morbilidad y la mortalidad infantiles en la niñez y estarán a cargo de los servicios de atención primaria de salud.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 484,200	\$ 499,300	\$ 582,400
PORCENTAJE DEL TOTAL	.3	.3	.3
MESES DE PERSONAL	84	72	72
DIAS DE CONSULTORES	235	235	240
MESES DE BECAS	30	24	24
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 62,000	\$ 49,500	\$ 49,500
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 35,300	\$ 25,700	\$ 25,000
OTROS	\$ 15,000	\$ 6,000	\$ 6,100

---- PROYECTOS ----

AMRO-0400
MEXICO-0400
VENEZUELA-0400
ARGENTINA-0400
NICARAGUA-0400

0500 - LEPROA

La OPS/OMS colabora con los Gobiernos Miembros en la formulación de programas de control de la lepra con énfasis en la detección precoz de los casos y el tratamiento eficaz, con la finalidad de reducir las fuentes de infección y de incorporar sistemáticamente medidas de prevención de incapacidades a la atención de los enfermos. La OPS/OMS además colabora en la aplicación de metodología administrativa adecuada, que incluye la integración de las actividades de control al sistema general de salud, y la ejecución coordinada de los programas de control de lepra y tuberculosis cuando ambas patologías constituyen problemas de salud.

Se promueve y se coordina el adiestramiento de personal y la investigación científica por intermedio del Centro Panamericano para Investigación y Adiestramiento en Lepra y Enfermedades Tropicales (CEPIALET) del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela, asociado a la OPS/OMS y también a través de otras instituciones de la Región; se realizan seminarios subregionales de evaluación de los programas nacionales y cursos regulares de adiestramiento que reciben becarios de varios países de las Américas, y se colabora con programas de adiestramiento local tanto para el personal profesional como auxiliar. Las investigaciones realizadas o a realizarse en CEPIALET y otras instituciones de las Américas están coordinadas con los programas de lepra de la OMS y tienen por objetivos conocer mejor la historia natural de la enfermedad y su agente etiológico, desarrollar una vacuna preventiva y una terapéutica más eficaz. CEPIALET y otros centros han establecido colonias de armadillos para producir M. leprae en cantidades suficientes para las investigaciones programadas.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 931,821	\$ 73,200	\$ 52,300
PORCENTAJE DEL TOTAL	.5	*	*
MESES DE PERSONAL	36	-	-
DIAS DE CONSULTORES	930	215	85
MESES DE BECAS	89	-	-
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 45,000	\$ -	\$ -
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 178,215	\$ 8,000	\$ 8,000
SUBVENCIONES	\$ 111,000	\$ 5,000	\$ 10,000
OTROS	\$ 80,982	\$ -	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRO-0500
AMRO-0510
ARGENTINA-0501
REPUBLICA DOMINICANA-0500

*Menos de .05 por ciento

0600 - ENFERMEDADES VENEREAS

Esencialmente se desconoce la magnitud del problema de las enfermedades venéreas (EV) en América Latina y el Caribe. Aunque en muchos países hay programas oficiales EV, sólo algunos de éstos son realmente operativos y cuentan con instalaciones clínicas aceptables, suficiente apoyo de laboratorio, vigilancia eficaz y observación epidemiológica ulterior de los contactos sexuales. En varios países se han establecido pautas para diagnóstico, tratamiento y control de casos de blenorragia y sífilis, pero a menudo no se aplican. No existen medidas semejantes para otras enfermedades de transmisión sexual, como la uretritis no específica, el herpes simple y enfermedad inflamatoria de la pelvis. Muy pocos programas comprenden estudios sociológicos y medios educativos para limitar la propagación de las enfermedades EV.

La frambesia y el mal de pinto persisten en zonas circunscritas. Los países endémicos, particularmente los del Caribe, estudian la viabilidad de la erradicación.

Los recursos del proyecto regional son modestos. Las actividades principales son el apoyo a varios cursos sobre lucha antivenérea (por medios clínicos, de laboratorio y epidemiológicos); consultorías para evaluar programas nacionales y fortalecer servicios de laboratorio; y fomento de la formación de personal profesional y paraprofesional en materia de enfermedades transmitidas sexualmente.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 16,800	\$ 23,700	\$ 35,200
PORCENTAJE DEL TOTAL	*	*	*
DIAS DE CONSULTORES	80	70	80
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 2,000	\$ 2,100	\$ 2,000
SUBVENCIONES	\$ 4,000	\$ 2,000	\$ 1,000

---- PROYECTOS ----

AMRO-0600

*Menos de .05 por ciento

0700 - ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI

La distribución del Aedes aegypti en las Américas se ha ido extendiendo, con lo cual es mayor el riesgo de que la fiebre amarilla llegue a las zonas urbanas. El dengue ha disminuido en el Caribe en los dos últimos años, pero persiste el riesgo y ha seguido habiendo nuevos focos en las Américas. Los objetivos principales del programa no han variado: fomentar y coordinar la erradicación del Aedes aegypti en las Américas, reducir la fiebre amarilla selvática y ayudar a combatir epidemias de dengue.

A tal efecto, el Consejo Directivo de la OPS ha reafirmado la política regional de erradicación del Aedes aegypti, reconociendo que ese es el método óptimo para resolver el problema de las enfermedades que transmite este vector.

El programa, habida cuenta de que las investigaciones y el adiestramiento de personal son indispensables para alcanzar esa meta. Por lo tanto, apoya y coordina estudios sobre: biología, ecología y control del Aedes aegypti y los vectores de la fiebre amarilla selvática; epidemiología de las enfermedades, y perfeccionamiento de los métodos de diagnóstico. Además, prepara y ofrece enseñanzas a nivel profesional y subprofesional sobre materias relacionadas con los objetivos del programa. Presta servicios de asesoramiento técnico y asistencia en la obtención de suministros y equipo para planificar, ejecutar y evaluar programas de erradicación del Aedes aegypti; coopera en la organización de sistemas de vigilancia de fiebre amarilla, dengue y dengue hemorrágico, y en el mejoramiento de la red de laboratorio de diagnóstico, y ordena y distribuye información epidemiológica sobre esas enfermedades.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 827,622	\$ 954,000	\$ 1,087,500
PORCENTAJE DEL TOTAL	.4	.5	.6
MESES DE PERSONAL	180	168	168
DIAS DE CONSULTORES	370	310	300
MESES DE BECAS	30	27	20
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 2,000	\$ 17,000	\$ 9,500
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 172,400	\$ 48,200	\$ 39,200
OTROS	\$ 14,622	\$ -	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRO-0700
AMRO-0710
AMRO-0730

BARBADOS-0700
GUYANA-0700
JAMAICA-0700
ANTILLAS NEERLANDESAS-0700

PANAMA-0700
SURINAME-0700
TRINIDAD Y TABAGO-0700

0800 - ENFERMEDADES PARASITARIAS

En estas enfermedades, que siguen siendo una importante causa de morbilidad y mortalidad, intervienen agentes patógenos transmitidos por los alimentos, el agua y el suelo e insectos vectores que necesitan huéspedes intermediarios para su ciclo biológico.

El proyecto versa sobre enfermedades prioritarias escogidas que presentan los dos últimos modos de transmisión o, enfermedades metaxénicas, a saber: tripanosomiasis americana o enfermedad de Chagas, esquistosomiasis, leishmaniasis y filariasis, incluidas la oncocercosis y las infecciones por Wuchereria. En la epidemiología de algunas de estas enfermedades influyen mucho los reservorios animales.

La tripanosomiasis americana o enfermedad de Chagas se considera como un gran problema por la gravedad de sus manifestaciones, su amplia distribución geográfica y las dificultades para combatirla. La esquistosomiasis existe en extensas zonas de Sudamérica, con algunos focos en el Caribe; el número de personal expuestas a contraer la infección pasa de 36 millones. La filariasis periódica nocturna, por W. bancrofti existe en ciertos sectores del litoral de Centro y Sudamérica, especialmente en el Atlántico y en algunas islas del Caribe. Las infecciones por O. volvulus representan un grave peligro para la salud pública en zonas de Guatemala y México y en focos limitados del Brasil, Colombia y Venezuela. Últimamente, las investigaciones del Instituto Nacional de Higiene de Guayaquil, provincia de Esmeraldas (Ecuador) han descrito un nuevo foco. La leishmaniasis está esparcida por toda Mesoamérica y Sudamérica. La elevada mortalidad infantil por kala-azar y las destructivas lesiones cutáneas a menudo causantes de desfiguración facial justifican que se incluya la leishmaniasis entre las atenciones prioritarias de los programas de la Organización.

Estas enfermedades muestran modalidades epidemiológicas diversas y variables, y la falta de conocimientos básicos entorpece el establecimiento de estrategias de lucha. Los estudios epidemiológicos para obtener datos que permitan proyectar programas de control reciben alta prioridad. Entre las actividades principales del programa están la dotación de medios de serodiagnóstico a los laboratorios nacionales y el mejoramiento y la normalización de los métodos.

Se prestará apoyo a los programas nacionales de prevención y lucha, y se fomentará la vigilancia epidemiológica por los departamentos nacionales de salud con el objeto de: a) conocer mejor los riesgos de estas enfermedades para la salud; b) establecer medios para combatir los brotes que se produzcan; c) prevenir la transmisión, o por lo menos reducir al mínimo el riesgo cuando el hombre entra en contacto con ciclos selváticos de estas enfermedades en el proceso de colonización o de explotación agroindustrial, y d) fomentar las investigaciones sobre epidemiología y control de estas enfermedades. La formación de personal es otro importante elemento de este programa.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 637,000	\$ 246,200	\$ 285,400
PORCENTAJE DEL TOTAL	.3	.1	.1
MESES DE PERSONAL	48	24	24
DIAS DE CONSULTORES	265	120	100
MESES DE BECAS	64	19	27
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 8,000	\$ 6,000	\$ 6,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 130,000	\$ 3,300	\$ 700
OTROS	\$ 88,400	\$ 12,000	\$ 12,000

---- PROYECTOS ----

AMRO-0800
 ARGENTINA-0800
 ARGENTINA-0801
 SURINAME-0800

0900 - BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES

Millares de personas padecen enfermedades transmitidas por vectores y muchos millones más están expuestas a contraerlas. La lucha antivectorial es el método óptimo para prevenir y combatir la mayoría de estas enfermedades. El programa, dentro del marco de cooperación técnica de la Organización, presta asistencia a los Gobiernos Miembros en la planificación, ejecución y evaluación de planes de lucha antivectorial, así como en el estudio de la distribución, la densidad, la importancia epidemiológica y la viabilidad del control de vectores, huéspedes intermediarios y reservorios.

El programa promueve la capacitación de personal por los siguientes medios: cursos individuales o en grupo; preparación de medios didácticos auxiliares; prestación de servicios de asesoramiento; difusión de datos sobre biología de los vectores, insecticidas y otros métodos químicos de lucha; indicación de la manera, el momento y el lugar en que deben emplearse medidas de control, así como de las limitaciones de éstas; y peligros potenciales, medidas de seguridad, métodos de detección precoz de la absorción de insecticidas y tratamiento de las intoxicaciones. En estos aspectos, el programa fomenta, apoya y coordina las investigaciones regionales sobre biología, ecología y distribución de los vectores y promueve el ensayo y la evaluación de material, equipo y métodos nuevos para combatir los vectores por procedimientos químicos, biológicos y ambientales, de manera muy especial métodos integrados para alcanzar el máximo efecto y reducir al mínimo el peligro para el hombre y el ambiente y reducir la resistencia de los vectores.

El programa colabora también con otros de la División cuyo objeto es estudiar problemas causados por las enfermedades de transmisión vectorial, formular, ejecutar y evaluar planes de control, y mejorar la asistencia urgente en casos de epidemias, incluso las provocadas por desastres naturales.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 1,747,191	\$ 1,806,600	\$ 2,062,000
PORCENTAJE DEL TOTAL	.9	1.0	1.1
MESES DE PERSONAL	360	264	264
DIAS DE CONSULTORES	330	210	210
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 173,169	\$ 149,300	\$ 141,900
SUBVENCIONES	\$ 32,300	\$ 21,000	\$ 10,000
OTROS	\$ 119,972	\$ -	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRO-0900
 AMRO-0901
 AMRO-0902
 AMRO-0903

1200 - OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Las enfermedades diarreicas agudas afectan principalmente a los lactantes y niños de corta edad. Los factores etiológicos son complejos y encierran variables biológicas y sociales; no obstante, la rehidratación oral al comienzo de la enfermedad, junto con medidas educativas, reduce notablemente la gravedad clínica, la morbilidad y la mortalidad. Los programas de rehidratación oral se llevan a cabo por conducto de los servicios de atención primaria de salud existentes; las primeras actividades se centraron en la motivación y capacitación de personal de salud mediante seminarios y becas. Se realizan investigaciones operativas para mejorar y simplificar los programas nacionales y colaborar en su ejecución.

Las virosis importantes incluidas en el programa de la OPS son fiebre amarilla, dengue, infecciones por rotavirus, hepatitis, fiebre hemorrágica y encefalitis. Los problemas del virus de la poliomielitis y del sarampión siguen en pie, pero su control está comprendido en el programa de inmunización. El proyecto coordinará las actividades del Comité Científico Asesor sobre la Fiebre Amarilla, el Dengue y el *Aedes aegypti*. Las actividades en marcha comprenden preparación de reactivos de referencia para diagnóstico, mejoramiento de los laboratorios, consultas en caso de epidemia y acopio y difusión de informaciones. Los programas en colaboración se centrarán en el estudio de nuevas pruebas simplificadas de diagnóstico de rotavirus, que constituyen causas importantes de diarrea infantil. Continuarán las pruebas de eficacia para arbovirus, enterovirus y hepatitis mediante la red ampliada de laboratorios de diagnóstico.

Entre las enfermedades bacterianas importantes están la peste, la fiebre tifoidea, el cólera, las infecciones meningocócicas y las nosocomiales. Las actividades para combatir la peste incluyen la capacitación de personal en técnicas de vigilancia y control. Las referentes a la fiebre tifoidea abarcan estudios epidemiológicos de las características de la transmisión urbana, asistencia en caso de epidemia y mejoramiento de la vigilancia.

Se están mejorando los medios de diagnóstico de laboratorio para apoyar la vigilancia epidemiológica específica de infecciones meningocócicas. Para combatir las infecciones nosocomiales se procurará revitalizar los programas existentes y crear otros nuevos. A los países que lo soliciten, se les prestará apoyo para investigaciones epidemiológicas o desarrollo de programas en relación con problemas especiales asociados a las enfermedades bacterianas.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 1,032,037	\$ 742,900	\$ 769,300
PORCENTAJE DEL TOTAL	.6	.4	.4
MESES DE PERSONAL	132	112	120
DIAS DE CONSULTORES	930	670	430
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 152,400	\$ 37,200	\$ 11,300
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 112,366	\$ 26,400	\$ 31,400
SUBVENCIONES	\$ 80,300	\$ 20,000	\$ 5,000
OTROS	\$ 56,260	\$ -	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRO-1200	AMRO-1202	AMRO-1275
AMRO-1201	AMRO-1203	BRAZIL-1201
	AMRO-1204	

1300 - SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR

En la mayoría de los países de la Región, los niños, los adolescentes y las mujeres en edad fecunda representan alrededor del 70% de la población. Durante el decenio de 1970 se ha observado en las Américas una ligera disminución de la población menor de 15 años; en cambio, el número de mujeres de 15 a 49 años de edad pasó a 86.9 millones en 1980 (24% de la población). Las tasas de crecimiento demográfico en América Latina se han mantenido elevadas debido a la tasa de fecundidad relativamente alta--aunque descendente--y a la baja general de la mortalidad. Las tasas brutas de natalidad en los países de América Latina y el Caribe siguen siendo altas pero, considerando las actuales tendencias socioeconómicas y demográficas, se prevé una disminución en los próximos decenios.

En todos los países de la Región, las mujeres en edad fecunda y los niños de corta edad se consideran como los grupos más vulnerables. Durante la década de los 70, la tasa de mortalidad infantil y materna acusó cierto descenso, gracias a la intensificación de los esfuerzos nacionales por extender los servicios de salud para ese grupo. Sin embargo, no se han alcanzado las metas regionales de reducción de la mortalidad en la niñez. Entre los problemas principales de salud que todavía persisten están la malnutrición, la gastroenteritis, las enfermedades transmisibles, las afecciones respiratorias y los riesgos de salud asociados a una elevada fecundidad. Pese a los grandes esfuerzos realizados durante el decenio, la mayoría de los países no han alcanzado las metas regionales de cobertura en lo que se refiera a asistencia perinatal y de menores de cinco años. Por otra parte, los países son cada vez más conscientes de los problemas sanitarios y sociales de los adolescentes y los jóvenes, sector de la población en constante crecimiento en las Américas.

Las medidas preventivas para la salud de la madre y el niño son de sobra conocidas; entre las más eficaces están la atención a mujeres gestantes, la inmunización, el control y tratamiento precoces de las enfermedades diarreicas y respiratorias, y la vigilancia del crecimiento y el desarrollo de los niños de corta edad. La cooperación técnica de la OPS/OMS en este campo apoyará los esfuerzos de los países por fortalecer los servicios de salud materno-infantil, como componente específicos de la atención primaria. Recibirán particular atención los siguientes aspectos: identificación de los grupos expuestos y mejoramiento del grado y la calidad de la asistencia para ellos; mejora y simplificación de métodos de control del estado de inmunización y nutrición de niños de corta edad, y formulación de procedimientos prácticos e integrados para identificar y atender las necesidades y problemas de salud de los adolescentes y los jóvenes. Se fomentarán y establecerán criterios intersectoriales para satisfacer las necesidades de salud de la familia en conjunto. La OPS/OMS seguirá estudiando las necesidades de personal en esos sectores y cooperará en el adiestramiento de personal y en investigaciones operativas, estas últimas orientadas particularmente hacia extensión de la cobertura y evaluación de resultados. Además, la OPS/OMS seguirá identificando fuentes de financiamiento y cooperación con los países en la formulación de solicitudes específicas de fondos para programas de salud materno-infantil, planificación de la familia y salud familiar.

La División de Servicios Integrados de Salud coopera en esas actividades con otras divisiones técnicas y centros regionales especializados.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$18,173,218	\$19,351,799	\$ 9,387,800
PORCENTAJE DEL TOTAL	9.8	10.7	4.8
MESES DE PERSONAL	1,072	914	360
DIAS DE CONSULTORES	6,920	4,910	1,580
MESES DE BECAS	821	758	273
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 1,101,381	\$ 412,100	\$ 147,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 5,270,691	\$ 5,748,724	\$ 2,163,310
SUBVENCIONES	\$ 305,256	\$ 88,000	\$ 34,000
OTROS	\$ 2,255,942	\$ 3,018,489	\$ 1,715,710

--- PROYECTOS ---

AMRO-1300	BOLIVIA-1300	NICARAGUA-1301
AMRO-1302	BRASIL-1301	PANAMA-1300
AMRO-1303	CHILE-1302	PANAMA-1301
AMRO-1304	CHILE-1303	PARAGUAY-1300
AMRO-1305	COLOMBIA-1300	PERU-1301
AMRO-1310	CUBA-1300	PERU-1302
AMRO-1312	DOMINICA-1300	SANTA LUCIA-1300
AMRO-1313	ECUADOR-1300	SAN VICENTE Y GRANADINES-1300
AMRO-1315	EL SALVADOR-1300	TRINIDAD Y TABAGO-1300
AMRO-1316	GUATEMALA-1300	URUGUAY-1300
AMRO-1320	GUATEMALA-1301	URUGUAY-1301
AMRO-1330	HAITI-1300	VENEZUELA-1300
AMRO-1340	HONDURAS-1300	INDIAS OCCIDENTALES-1301
AMRO-1360	JAMAICA-1301	INDIAS OCCIDENTALES-1305
AMRO-1370	JAMAICA-1303	INDIAS OCCIDENTALES-1306
AMRO-1373	MEXICO-1300	INDIAS OCCIDENTALES-1307
ARGENTINA-1301	MEXICO-1302	INDIAS OCCIDENTALES-1309
BELICE-1300	NICARAGUA-1300	INDIAS OCCIDENTALES-1310

1400 - NUTRICION

Al iniciarse la presente década, la situación nutricional y alimentaria en Latinoamérica y el Caribe se caracterizaba por evidentes desequilibrios en la distribución y consumo de alimentos básicos, particularmente en los grupos de población de más bajos ingresos, así como, por la persistencia de factores ambientales y socioculturales que afectan la adecuada utilización de los alimentos y de sus nutrientes a nivel celular, en especial aquellas enfermedades diarreicas e infecciosas agudas que pueden reducirse significativamente mediante acciones preventivas y de mejoramiento del medio ambiente.

La desnutrición energético-proteica afectaba alrededor de 28 millones de niños menores de cinco años, o sea el 61.5% del total de individuos en este grupo de edad; de éstos, aproximadamente el 18.9% sufría desnutrición moderada y avanzada. Las anemias por deficiencia de hierro afectaban entre el 29 y el 63% de las embarazadas y del 14 al 30% de las mujeres en todas las edades. En preescolares y escolares varió de 6 a 18% en las ciudades y entre 7 y 20% en áreas rurales. La hipovitaminosis A variaba del 5 al 45% en la población general, y en algunos países se informaban casos de trastornos oculares y xeroftalmia por esta causa.

Por otra parte, el bocio endémico debido fundamentalmente a la deficiencia de yodo en la alimentación mantenía una prevalencia entre el 10 y el 60% de la población total en 10 países. A pesar de existir legislación sobre yodización de la sal para consumo humano, los programas adolecían de bajas coberturas, especialmente en aquellos países con mayor prevalencia de la endemia.

Esta situación contrasta con la capacidad potencial de los países para satisfacer la demanda de alimentos, ya que poseen tierras, recursos naturales inexplorados y mano de obra abundante para transformarlos en bienes y servicios para toda la población. Así, a comienzos de la década, la disponibilidad promedio para la Región fue de 2,570 calorías per cápita/día, es decir, 12% por encima de la cifra recomendada por FAO/OMS de 2,320 calorías. En este sentido debe señalarse el progreso entre 1961 y principios de la década de los 70 respecto a disponibilidad promedio de calorías que se incrementó de 2,410 a 2,570 (+6.6%) y de proteína que varió de 64 a 66 gramos per cápita/día (+3.1%).

Sin embargo, hacia 1975 alrededor de ocho países aún presentaban déficits en la disponibilidad promedio de calorías, mientras que en 16 países las cifras estaban por encima de las recomendaciones. Obviamente el consumo y disponibilidad promedio de calorías y proteínas varía sustantivamente de país a país. Las diferencias son aún más evidentes en los grupos pobres de la población, cuyo déficit se estima entre el 10 y 20% de lo recomendado.

Debe mencionarse también que en los sectores afluentes de la población la otra cara del problema nutricional propia de los países desarrollados empieza a evidenciarse en términos de sobrepeso, obesidad y su asociación con enfermedades cardiovasculares e hipertensivas. Se estima que alrededor del 5% de la población consume un promedio de 4,700 calorías per cápita/día, es decir, el doble de las recomendaciones para un adulto joven.

En términos generales, si bien la situación nutricional y alimentaria no se modificó sustantivamente durante la década, ya que la prevalencia de las deficiencias señaladas se mantuvo sin cambio mayor, es evidente que la severidad de la desnutrición energético-proteica disminuyó sensiblemente en varios países. En algunos hubo progreso en la producción de alimentos, aunque no con la celeridad necesaria para satisfacer la demanda de una población en aumento progresivo; en

otros fue evidente una disminución. Tomando el período 1961-1965 como base, se observa que mientras la producción de alimentos en 22 países de Latinoamérica pasó de 107 (1970) a 112 (1977), en los países del Caribe disminuyó de 94 a 91 para los mismos años.

El hecho de que el problema de la desnutrición persista en los países de la Región, no obstante la aparente adecuada disponibilidad general de alimentos, sugiere que las soluciones trascienden el simple incremento de la producción agrícola y que los esfuerzos de los países deben orientarse hacia soluciones intersectoriales del problema, incluyendo el mejoramiento del ingreso real de la población pobre, la protección integral de su salud y la elevación de sus niveles sociales y educativos, entre otros. Los factores que condicionan la disponibilidad, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos, y que por lo tanto determinan los niveles nutricionales de la población, están ubicados en diferentes sectores del desarrollo.

Las consideraciones anteriores muestran que para lograr la solución de los problemas nutricionales de los países de la Región es indispensable materializar el carácter multisectorial de la alimentación y nutrición en términos de una política de desarrollo que permita modificar la estructura de la oferta de bienes y servicios de consumo para adaptarla a las necesidades básicas de la población de bajos ingresos.

Aunque el sector salud recibe en forma directa el impacto de la desnutrición y realiza acciones definidas para combatirla, la multicausalidad del problema obliga a tomar medidas intersectoriales que deben constituir la base de una política nacional de alimentación y nutrición. Estas políticas tendrán que orientarse a la solución de problemas de disponibilidad y consumo de alimentos básicos, teniendo en consideración los factores que determinan el aprovechamiento biológico de los alimentos y los hábitos alimentarios de las poblaciones.

Si se acepta que el componente alimentario-nutricional es uno de los elementos claves del perfil de calidad de vida que cada gobierno decida alcanzar, su relevancia se hace evidente como parte de las estrategias adoptadas para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. El programa de nutrición tiene como objetivo general colaborar con los Gobiernos Miembros en el diseño, ejecución y evaluación de programas dirigidos a la prevención y reducción de la desnutrición, y al fomento de su óptimo estado nutricional en toda la población. Más específicamente, la cooperación de la Organización, incluyendo los centros especializados INCAP y CFNI, se dirigirá al cumplimiento de las siguientes actividades: a) Establecimiento de sistemas de vigilancia nutricional como base para la planificación, desarrollo y evaluación de intervenciones de nutrición, incluyendo la identificación de grupos vulnerables y los factores condicionantes de la desnutrición como base de las medidas correctivas necesarias. b) Definición de principios y métodos para la formulación y ejecución de políticas de alimentación y nutrición, dando especial atención a las responsabilidades que corresponden al sector salud en el fomento y aplicación de tales políticas y programas. c) Incorporación de actividades de nutrición en el sistema nacional de salud que puedan contribuir al fomento de una dieta adecuada, la detección temprana y prevención de todas las formas de desnutrición y al tratamiento y rehabilitación de pacientes desnutridos. Se dará especial atención a las actividades de nutrición en el nivel de atención primaria de salud y a las destinadas a los grupos más vulnerables de la población, principalmente las madres, los lactantes y los niños en edad preescolar. Todo ello debe llevar al fortalecimiento de los servicios técnicos de nutrición en los distintos niveles de la estructura de salud. d) Selección, adaptación y aplicación de medidas para el control de enfermedades carenciales de importancia para la salud pública, por ejemplo, el bocio endémico, las anemias nutricionales y deficiencia de vitamina A. Fomento de la producción de mezclas de alimentos altamente nutritivos, especialmente para los niños en el período de destete, utilizando alimentos producidos localmente. e) Evaluación de las necesidades de recursos humanos en nutrición y determinación del contenido y método de capacitación y adiestramiento en nutrición del personal de salud y el adiestramiento de especialistas en nutrición a nivel de posgrado, incluyendo programas de educación continua. f) Apoyo y coordinación de las investigaciones sobre métodos prácticos para evaluar el estado nutricional. Diseño y evaluación de intervenciones para la prevención de la desnutrición, el tratamiento y la rehabilitación de pacientes y el fomento de una dieta adecuada, y el desarrollo o adaptación de tecnologías apropiadas para la prevención y control de deficiencias específicas. g) Mediante grupos de estudio, seminarios, conferencias y publicaciones, contribución al análisis, interpretación y difusión de nuevos conocimientos sobre nutrición y alimentación.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$12,801,367	\$11,780,300	\$12,404,300
PORCENTAJE DEL TOTAL	7.0	6.6	6.4
MESES DE PERSONAL	5,752	5,177	5,050
DIAS DE CONSULTORES	2,175	1,390	1,195
MESES DE BECAS	680	802	597
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 463,738	\$ 90,800	\$ 100,400
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 1,814,038	\$ 461,800	\$ 398,400
SUBVENCIONES	\$ 8,900	\$ 6,000	\$ 6,100
OTROS	\$ 2,260,692	\$ 2,623,500	\$ 2,920,900

---- PROYECTOS ----

AMRO-1400	ARGENTINA-1400	COSTA RICA-1400
AMRO-1401	BOLIVIA-1400	GUYANA-1400
AMRO-1411	BRASIL-1400	HAITI-1400
AMRO-1430	CHILE-1400	PERU-1400
AMRO-1440	COLOMBIA-1400	VENEZUELA-1401
AMRO-1472		INDIAS OCCIDENTALES-1400

1500 - SALUD MENTAL

La política de salud mental de la Organización, fundamentada en numerosas resoluciones de los Cuerpos Directivos y en las disposiciones de las dos últimas reuniones de ministros de salud, establece la protección de la población contra los desajustes psicológicos y trastornos mentales, la rehabilitación de los pacientes psiquiátricos y la promoción de estilos de vida que favorezcan la estabilidad emocional del individuo y la familia y su buen funcionamiento en la sociedad.

En algunos países de la Región existe una alta prevalencia de enfermedades mentales orgánicas, epilepsia y retraso mental asociados con las condiciones adversas del medio, la desnutrición y la elevada frecuencia de enfermedades infecciosas y parasitarias.

A medida que estas condiciones y enfermedades son controladas, disminuyen las enfermedades orgánicas cerebrales pero aumentan considerablemente las psicosis funcionales, los trastornos psiconeuróticos y los trastornos mentales asociados con la edad avanzada. Tal es ya el caso en varios países de la Región, en los cuales el control de las enfermedades mentales ha subido en la escala de prioridades, tal como lo demuestra la creación de departamentos de salud mental en prácticamente todos los países y la inclusión de salud mental en varios de los programas de cooperación técnica con la OPS.

Los países han expresado su interés en obtener la cooperación de la Organización para desarrollar programas nacionales de asistencia y prevención, realizar proyectos de investigación, especialmente epidemiológica, y propiciar la preparación de personal técnico o en este campo.

La influencia de la desnutrición y otros factores adversos en el desarrollo mental fue objeto de la atención especial de los Cuerpos Directivos y su estudio constituye un elemento importante del programa. Por otra parte la introducción del enfoque psicosocial en todos los programas de salud y específicamente en los de extensión de servicios a regiones desprotegidas, forma parte del plan de trabajo para los próximos seis años.

La mayoría de los servicios de hospitalización psiquiátrica de la Región tienen una función terapéutica y rehabilitadora reducida; con el fin de corregir esa situación se invierten recursos del programa. Sin embargo, la mayor parte de los esfuerzos en este campo se dirigen a la creación de servicios integrados a los hospitales generales y otros centros de salud general en contacto más estrecho con la comunidad.

Con el fin de lograr una integración más cabal de las actividades de salud mental a los programas de salud, se favorece el enlace con los servicios más afines tales como los de salud maternoinfantil, nutrición, salud del adolescente, promoción de la participación de la comunidad, inmunizaciones y prevención de accidentes de tránsito, entre otros.

El consumo exagerado de bebidas alcohólicas y el uso indebido de sustancias que alteran la mente son problemas de alta prevalencia en la Región y debido a su gran importancia como problema de salud pública han requerido la creación de un subprograma específico.

En estrecha relación con lo anterior está la alta incidencia de hechos violentos que resultan en tasas elevadas de lesiones y muertes violentas en la Región. Se pretende desarrollar programas de prevención en colaboración con otros sectores igualmente interesados.

Dado que la salud mental es un componente indispensable de la salud en general y como tal todos los programas de salud pública deben tener un elemento de salud mental, uno de los objetivos del programa es realizar acciones de apoyo a los servicios generales de salud además de llevar a cabo su función específica de control de las enfermedades mentales.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 1,228,267	\$ 1,006,500	\$ 736,400
PORCENTAJE DEL TOTAL	.7	.6	.4
MESES DE PERSONAL	132	96	96
DIAS DE CONSULTORES	1,870	1,045	455
MESES DE BECAS	81	46	43
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 96,336	\$ 88,900	\$ 45,900
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 118,200	\$ 88,800	\$ 17,800
OTROS	\$ 157,260	\$ 40,100	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRO-1500
AMRO-1510
AMRO-1575
AMRO-1583
ARGENTINA-1500

COLOMBIA-1500
COLOMBIA-1501
REPUBLICA DOMINICANA-1500
ECUADOR-1501

JAMAICA-1500
PERU-1500
PERU-1501
URUGUAY-1500
INDIAS OCCIDENTALES-1500

1600 - SALUD DENTAL

Las odontopatías, especialmente la caries dental, abundan en toda la Región. Según ciertos estudios limitados, el 95% de los escolares padecen estas enfermedades. Los programas de prevención de la caries dental son restringidos y debe ampliarse su cobertura. También escasea mucho el personal profesional de odontología, que además está mal reparado entre las zonas urbanas y las rurales.

El objetivo general de este programa es colaborar con los países de la Región en la formulación de estrategias para alcanzar las metas de salud dental especificadas en los programas nacionales de salud y en las resoluciones y compromisos internacionales sobre ampliación de la atención primaria y logro de la salud para todos en el año 2000.

Las actividades específicas comprenden el establecimiento de métodos apropiados para determinar la situación actual de los programas de salud dental, el fomento de actividades de divulgación de conocimientos sobre la prevalencia e incidencia de las odontopatías, y la definición de principios y formulación de políticas regionales de salud dental, inclusive las de formación y aprovechamiento del personal de odontología. Se concederá particular atención a los programas preventivos, especialmente a los de empleo de fluoruros para prevenir la caries dental. Se prepararán pautas y métodos de fluoruración del agua en ciudades de 10,000 o más habitantes, recurriendo a otros procedimientos preventivos cuando ése no sea posible. Se ofrecerá asistencia para reforzar los servicios de salud dental en las poblaciones urbanas y rurales y mejorar los componentes de salud dental de los programas nacionales, sobre una base intersectorial.

Para el aprovechamiento óptimo de los recursos, se fomentará la formación de personal, inclusive los programas dedicados a profesionales y auxiliares y a la comunidad. La Organización colaborará también en el desarrollo de programas de enseñanza de la odontología para su incorporación en los de educación de los escolares y la comunidad, y en la implantación de sistemas más eficaces de prestación de servicios dentales. Otras actividades serán el establecimiento de normas generales sobre la utilización de los locales y el personal en el diseño y construcción de instalaciones dentales para enseñanza o extensión de la cobertura de los servicios; el desarrollo de tecnología y la aplicación de la que sea apropiada; la extensión del empleo de equipo y técnicas simplificados; el mejoramiento de los programas de conservación de equipo dental; la formulación y aplicación de métodos perfeccionados de administración de servicios odontológicos, y el aumento de las posibilidades nacionales de cooperación técnica con países en desarrollo de la Región y fuera de ella. Se llevarán a cabo investigaciones apropiadas en los siguientes aspectos prioritarios: origen de odontopatías, particularmente en relación con el empleo de agentes preventivos eficaces; técnicas epidemiológicas simplificadas y de fácil aplicación, y sistemas de administración y financiamiento de servicios de salud dental para ampliar la cobertura de la comunidad. Están previstos talleres y seminarios, y se seleccionará y difundirá información.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 867,159	\$ 729,600	\$ 870,100
PORCENTAJE DEL TOTAL	.5	.4	.4
MESES DE PERSONAL	150	90	72
DIAS DE CONSULTORES	1,080	625	555
MESES DE BECAS	72	92	94
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 23,500	\$ 32,700	\$ 43,400
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 135,743	\$ 73,400	\$ 78,100
OTROS	\$ 29,400	\$ -	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRO-1600
ARGENTINA-1600
BAHAMAS-1600

REPUBLICA DOMINICANA-1600
REPUBLICA DOMINICANA-1601
GUYANA-1600

JAMAICA-1600
NICARAGUA-1600
PERU-1600

1700 - ENFERMEDADES CRONICAS

Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas no transmisibles están adquiriendo una importancia creciente en los países de la Región. El impacto de las variables responsables de este aumento de la magnitud del problema es, naturalmente, distinto en los diferentes países.

Así por ejemplo, si a las enfermedades del corazón y las arterias se agregan otros padecimientos prolongados como cáncer, diabetes, enfermedades neurológicas, hipertensión arterial, cirrosis hepática y colecistopatías, se comprueba que en diez grandes centros urbanos de América Latina dos tercios de todas las muertes ocurridas en la población de 15 a 74 años corresponden a la suma de esas causas. Sin embargo, las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en los países de la Región varían entre menos de 50 y más de 400 por 100,000 habitantes.

En consecuencia, es previsible que los países vayan identificando cada vez más este problema dentro de sus programas de salud y, por lo tanto, la Organización debe estar preparada para colaborar, a través de sus representaciones de país y de área, en la asesoría a los gobiernos para la planificación y ejecución de los programas de control de estas enfermedades, dentro de las estructuras de los servicios generales de salud.

Es importante destacar que algunos países de la Región ya han establecido unidades técnicas de enfermedades crónicas no transmisibles en los ministerios de salud, mientras que en otros países éstas se encuentran en la etapa de organización. Dichas unidades tienen la responsabilidad de elaborar políticas y normas definidas en esta área programática y constituyen una necesidad importante en aquellos países en que la magnitud del problema lo justifica.

En la mayoría de los países de la Región no se dispone de datos representativos de la prevalencia y distribución de las diversas entidades que forman el grupo de las enfermedades crónicas no transmisibles. Por esta razón, un objetivo común de los programas de control de estas enfermedades es adquirir un mejor conocimiento de la magnitud y características del problema, como lo señala el Plan Decenal de Salud para las Américas y las Resoluciones CD27.16 y CE84.5.

Los diferentes cuadros mórbidos que constituyen este grupo de enfermedades tienen similitudes que además permiten identificar otros objetivos comunes tales como disminuir la incidencia de las enfermedades del grupo susceptibles de ser evitadas; promover su diagnóstico y tratamiento oportunos y la atención progresiva y permanente de los enfermos; atender la demanda espontánea tanto en las áreas urbanas como rurales; preparar personal en todos los niveles; llevar a cabo investigaciones epidemiológicas, clínicas y operativas, y promover la educación de la comunidad.

El componente prevención tiene como objetivo la prevención primaria o secundaria de cuadros que cuentan para ello con medidas efectivas, como es el caso de la fiebre reumática y la cardiopatía reumática, la diabetes mellitus, el cáncer del cuello uterino y la cirrosis hepática; en algunos casos como la aterosclerosis coronaria, las enfermedades vasculares encefálicas, las afecciones broncopulmonares crónicas (bronquitis crónica, asma, enfisema, neumoconiosis) y el cáncer de pulmón, es importante conocer y actuar sobre factores de riesgo que son eventualmente controlables, entre otros, la dieta, la hipertensión arterial, la obesidad y el cigarrillo, los cuales conllevan el problema de la introducción de cambios en el estilo de vida.

La detección precoz es importante en los programas de control de cáncer, en especial el de la mama y del cuello del útero, en la diabetes mellitus, en la hipertensión y en aquellos casos que se consideran como de alto riesgo de cardiopatía coronaria.

La atención integral y rehabilitación del enfermo crónico deben enfocarse sobre una base epidemiológica, clínica y social y las acciones deben estar orientadas a interceptar su historia natural en su origen y en las distintas fases de su evolución: la prevención, la asistencia y la rehabilitación son inseparables y precisan de la participación coordinada de una extensa variedad de servicios e instituciones, que deben ser organizados en un sistema regional y de atención progresiva.

La preparación de personal tiene como objetivo capacitar el personal necesario para ejecutar en forma efectiva las actividades de los programas. Debe favorecerse en lo posible la utilización máxima del personal de colaboración médica, especialmente auxiliares, personal de enfermería, de servicio social y técnicos en rehabilitación.

El componente investigación se refiere fundamentalmente a la investigación clínica y epidemiológica y a la transferencia de tecnología que haga posible la utilización efectiva de los conocimientos médicos disponibles en las prestaciones de servicios a la comunidad.

La naturaleza misma de las enfermedades crónicas requiere del aporte coordinado de distintos servicios de salud y de la participación de profesionales y técnicos de diversas disciplinas, además de la aplicación de tecnologías de diagnóstico y terapéutica costosas. Por ello la posibilidad de aplicar en forma integral el conocimiento disponible a las medidas de control, va a depender esencialmente de la capacidad, calidad y funcionalidad de los sistemas de salud y de atención médica de cada país, y de la coordinación que exista entre los diferentes servicios que en uno y otro momento sean requeridos para estos fines.

La organización de la atención progresiva del paciente y la regionalización de los servicios de salud son aspectos básicos para la prestación de asistencia médica oportuna, apropiada y permanente a los pacientes crónicos.

Dentro del sistema de programas de la Organización se destacan dos niveles de actividades de cooperación técnica a los países: a) cooperación técnica directa orientada en general a colaborar con las administraciones de salud pública en la asignación de prioridades, definición de áreas programáticas y planificación racional de los programas de control en aquellos países en que la magnitud del problema lo justifique. Esta asesoría requiere de la coordinación y articulación necesarias con otras estructuras de la Organización que en alguna medida se relacionan con estos programas. Se prevé así un flujo de cooperación hacia los países que arrastre todos los recursos de la Organización, en un mecanismo espontáneo de coordinación que nace de la formulación de las necesidades de los países, y b) los programas interpaíses que tienen importancia en esta etapa de desarrollo de los programas de control de las enfermedades crónicas, ya que su finalidad es demostrar la factibilidad y eficacia de los estudios epidemiológicos y de las medidas preventivas y terapéuticas, con miras a extender progresivamente la cobertura, tanto a nivel nacional como regional.

Las áreas programáticas han sido elegidas porque representan cuadros mórbidos en los cuales es necesario conocer mejor la magnitud y distribución del problema, y especialmente porque existen para ello métodos de prevención y tratamiento cuya eficacia ya ha sido demostrada. Ocho países (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela) participan en un programa colaborativo de prevención de la fiebre reumática; diez países (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, México, Perú y Venezuela) participan en un programa de control de la hipertensión arterial. Cinco países (Argentina, Brasil, Chile, México y Uruguay) han iniciado un estudio colaborativo que permitirá obtener información más precisa sobre el impacto de las enfermedades reumáticas crónicas en la sociedad y en los sistemas de prestación de servicios de atención médica.

La Organización está desarrollando un sistema de información sobre investigaciones y recursos actuales en cáncer, con el fin de identificar áreas programáticas, prioridades y proyectos colaborativos. Este programa, que cuenta con la participación de BIREME y la colaboración del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos de América, cumple con las recomendaciones de la Resolución XXIV del XXIII Consejo Directivo de la Organización y con otras contenidas en diferentes resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud sobre "Planificación a largo plazo de la cooperación internacional en las investigaciones sobre el cáncer". Como resultado de este programa, la Organización está coordinando un estudio colaborativo sobre quimioterapia del cáncer entre nueve centros de América Latina y ocho centros de los Estados Unidos de América; dicho estudio también cuenta con la colaboración del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos de América.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 1,769,143	\$ 2,720,023	\$ 2,462,776
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.0	1.5	1.3
MESES DE PERSONAL	216	216	216
DIAS DE CONSULTORES	975	880	765
MESES DE BECAS	108	107	104
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 125,249	\$ 143,200	\$ 158,150
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 76,395	\$ 103,590	\$ 80,200
SUBVENCIONES	\$ 152,000	\$ 476,041	\$ 269,850
OTROS	\$ 477,376	\$ 718,087	\$ 525,206

---- PROYECTOS ----

AMRO-1700
AMRO-1701
AMRO-1776
AMRO-1779

AMRO-1780
ARGENTINA-1700
CHILE-1700

COLOMBIA-1700
PERU-1700
URUGUAY-1700
VENEZUELA-1700

1800 - SALUD DE GRUPOS ESPECIALES

La meta de salud para todos y las estrategias regionales para alcanzarla abarcan a la totalidad de la población. Sin embargo, debido a su mayor vulnerabilidad y exposición a riesgos, se asigna la prioridad a los grupos más pobres de las zonas rurales y urbanas, en particular mujeres y niños, trabajadores, personas de edad avanzada e impedidos.

En la mayor parte de los países de las Américas, los niños, los adolescentes y las mujeres en edad fértil representan alrededor del 70% de la población. La interdependencia de los factores que influyen en el estado de salud de esos grupos es cada vez más evidente; en consecuencia, una de las principales líneas del plan de acción es la promoción y el establecimiento de políticas intersectoriales que estimulen y faciliten la atención integral a la familia. Está previsto incluir servicios adecuados de protección y fomento de la salud en la atención primaria a mujeres gestantes y niños de corta edad.

Habida cuenta del desarrollo industrial y agrícola esperado y previsto y de la creciente implantación de tecnologías y productos nuevos, es preciso dar consideración importante a las medidas de protección de la salud de los trabajadores. Es necesario profundizar en el conocimiento de las causas de los accidentes del trabajo y de los factores ambientales que influyen en la salud de los trabajadores. El objetivo es facilitar servicios adecuados de protección de la salud a todas las personas expuestas a riesgos del trabajo.

En algunos países de las Américas, las proyecciones demográficas arrojan un considerable aumento de la población de edad avanzada. Los procesos de urbanización, industrialización, participación creciente de la mujer en la fuerza de trabajo y el consiguiente cambio de los valores socioculturales tradicionales pueden tener una influencia significativa en la cohesión y composición de la familia, así como también en las actitudes respecto al cuidado de las personas de edad. Son muchos los factores de tipo sociocultural, físico, orgánico y económico que afectan a la salud de los ancianos. Los programas de protección y fomento de la salud de este grupo deben ser intersectoriales y polivalentes, y deben responder de manera integral a las necesidades de tipo sanitario y social.

Entre las actividades indicadas deben figurar también la atención completa a las personas impedidas, a fin de que puedan llevar una vida cómoda y productiva, y de impedir la agravación de las secuelas incapacitantes. En el plan de acción se prevé la formación de recursos de personal auxiliar, técnico y especializado, y el fomento de medidas de autoasistencia y participación activa del individuo, la familia y la comunidad. Es esencial la coordinación con otros sectores, especialmente los de trabajo, servicios sociales y educación, así como la cooperación del sector privado, de la comunidad y de las organizaciones no gubernamentales.

El objeto de este programa es colaborar con los Gobiernos Miembros en la identificación de las necesidades específicas de estos grupos. También se desarrollarán actividades de cooperación técnica en los aspectos de investigación y búsqueda de soluciones apropiadas y eficaces para esos problemas, así como en los aspectos de aplicación, evaluación e intercambio de información.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ -	\$ 400,000	\$ 750,000
PORCENTAJE DEL TOTAL	-	.2	.4
DIAS DE CONSULTORES	-	600	720
OTROS	\$ -	\$ 40,000	\$ 84,500

---- PROYECTOS ----

AMRO-1800

Servicios de Salud Ambiental

2000 - PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

Los problemas importantes de salud ambiental de la Región están íntimamente relacionados con las condiciones sociales y económicas de cada país o zona. El subdesarrollo, la falta de sistemas higiénicos de abastecimiento de agua y evacuación de excretas y otros desechos, la insalubridad de los alimentos, la vivienda inapropiada y la abundancia de vectores--todos ellos problemas ambientales--son en gran parte causantes de las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles, en particular enfermedades intestinales y respiratorias en la niñez. Es indispensable buscar soluciones a estos problemas mediante programas de saneamiento ambiental, en particular de evacuación higiénica de desechos líquidos y sólidos y de excretas; de higiene de la vivienda; de producción, distribución y almacenamiento higiénicos de alimentos; y de lucha contra los vectores de enfermedades. La creciente industrialización que acompaña al desarrollo en la mayoría de los países expone a muchas más personas a riesgos químicos, biológicos y físicos, tanto en los centros urbanos como en las zonas agrícolas y rurales.

La estrecha relación entre el medio humano y las condiciones sociales y económicas de los países hace que la protección de la salud ambiental forme parte del esfuerzo coherente por lograr la meta de salud para todos en el año 2000, y se integre con otras actividades como las de prevención y control de enfermedades, fomento de la salud familiar, establecimiento de infraestructuras de servicios de salud y desarrollo de los recursos humanos y la investigación.

La campaña para encontrar soluciones a los principales problemas de salud ambiental--medidas básicas de abastecimiento de agua, eliminación de excretas, inspección de alimentos--se intensificará de manera considerable en el decenio de 1980, como parte de la acción concertada del Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental. No obstante, la contaminación del medio, el agua, el suelo y el aire seguirá agravándose paralelamente a la industrialización y también persistirán los efectos adversos de los grandes proyectos de desarrollo en el medio ambiente. Por ello, la dificultad es doble, a saber: reducir la deficiencia de servicios básicos, particularmente en el medio rural y en los barrios míseros, a fin de alcanzar las metas del Decenio del Abastecimiento de Agua, y abordar los problemas cada vez más graves de crecimiento desmesurado de la población, de deterioro ambiental y de higiene del trabajo. Ante esta situación, las inversiones en salud ambiental, especialmente en abastecimiento de agua y saneamiento básico, figuran entre las más productivas en términos de costo-beneficio.

Las actividades del programa AMRO de salud ambiental se orientan en particular a lo siguiente: asistencia a los países en la obtención del mayor grado de salud, con especial atención a los problemas de la población rural y los habitantes de barrios míseros, mediante saneamiento público; mejora de los servicios de abastecimiento de agua y alcantarillado; protección y mejora del ambiente; estudio de la interdependencia de los ecosistemas y de sus repercusiones sociales, políticas, económicas y financieras en el modo de vida, y logro de la meta de salud para todos en el año 2000.

Dentro de ese marco, se llevarán a cabo las siguientes actividades de cooperación técnica: a) identificación de problemas de salud ambiental y formulación de planes, programas y proyectos que permitan resolverlos; b) planificación de programas e identificación y preparación de propuestas de proyectos para presentarlas a instituciones de crédito; c) estudio de nuevos métodos para reforzar el financiamiento nacional, internacional y bilateral; d) mejora de la cooperación en los países donde las actividades de salud ambiental están dispersas entre distintas dependencias y cooperación con los organismos de salud para promover programas nacionales y tomar la iniciativa cuando sea procedente; e) planificación y formulación de políticas, legislación, criterios técnicos, normas y directrices para su empleo en el desarrollo de programas y en ejecución de proyectos nacionales; f) implantación y fortalecimiento de sistemas de vigilancia, intensificación de las investigaciones, establecimiento de nuevas tecnologías y transferencia de las que sean apropiadas, colaboración con instituciones técnicas nacionales, subregionales y regionales, creación de una red regional de centros colaboradores para el intercambio de información, y organización de programas, seminarios y talleres adecuados de capacitación de personal a corto plazo; g) creación o fortalecimiento por los gobiernos de puntos focales para las actividades de salud ambiental al más alto nivel; h) fomento de la cooperación técnica entre países en desarrollo para actividades de salud ambiental y otras afines, e i) cooperación técnica mediante los recursos de la OPS a sedes, países, CEPIS y ECO.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 5,326,987	\$ 6,044,836	\$ 7,102,102
PORCENTAJE DEL TOTAL	2.9	3.3	3.7
MESES DE PERSONAL	1,260	1,050	1,056
DIAS DE CONSULTORES	4,351	3,240	2,895
MESES DE BECAS	596	612	581
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 229,360	\$ 168,846	\$ 175,400
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 138,409	\$ 131,497	\$ 118,000
SUBVENCIONES	\$ 22,100	\$ 28,000	\$ 27,100
OTROS	\$ 182,744	\$ 188,862	\$ 207,390

---- PROYECTOS ----

AMRO-2000	BRASIL-2040	JAMAICA-2000
AMRO-2010	BRASIL-2041	MEXICO-2000
AMRO-2020	BRASIL-2042	MEXICO-5101
AMRO-2030	CHILE-2000	NICARAGUA-2000
AMRO-2070	COLOMBIA-2000	PANAMA-2000
AMRO-2071	COSTA RICA-2000	PARAGUAY-2000
AMRO-2940	COSTA RICA-2001	PERU-2000
ARGENTINA-2000	COSTA RICA-2002	PERU-2001
BAHAMAS-2000	REPUBLICA DOMINICANA-2000	SURINAME-2000
BARBADOS-2000	REPUBLICA DOMINICANA-2001	TRINIDAD Y TABAGO-2000
BELICE-2000	ECUADOR-2000	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-5101
BOLIVIA-2000	EL SALVADOR-2000	URUGUAY-2000
BRASIL-2000	GUATEMALA-2000	SEDE
	HONDURAS-2000	

2100 - SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA

La provisión de agua potable en cantidad suficiente, y a la mayor proximidad posible del lugar en que se va a utilizar, y la adopción de medidas de saneamiento básico eficaces y aceptables, siguen siendo atenciones primordiales de los gobiernos de la Región en su empeño por alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. Durante el decenio de 1970 se fortalecieron en todos los países los programas de abastecimiento de agua y saneamiento y se los dotó de personal capacitado y con experiencia; sin embargo, en muchos casos las medidas de saneamiento siguen siendo insuficientes. La experiencia indica que para alcanzar y mantener los beneficios del abastecimiento de agua es preciso que éste vaya acompañado de amplias medidas de saneamiento.

En 1979 se notificó de que 155 millones de habitantes de zonas urbanas disponían de agua a domicilio o tenían fácil acceso a fuentes, y que 84 millones contaban con redes de alcantarillado. En cambio, en el medio rural sólo 43 millones tenían agua a domicilio o fácilmente accesible y tres millones disponían de alcantarillado o de un sistema higiénico de evacuación de excretas.

En 1977 la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Agua proclamó el período 1981-1990 como Decenio Internacional del Abastecimiento de Agua Potable y de Saneamiento Ambiental, con objeto de extender esos servicios al mayor número posible de personas hasta 1990. En 1978 durante la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, los países establecieron la meta de salud para todos en el año 2000. Las actividades orientadas al logro de esas dos metas son complementarias, y la Organización les concede prioridad a efectos de asistencia.

A fin de establecer las políticas de la Organización para el decenio, las Discusiones Técnicas de la XXVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS (1979) versaron sobre "Estrategias para la extensión y mejoramiento de los sistemas de abastecimiento de agua potable y disposición de excretas en la década de los ochenta", y el Consejo aprobó una resolución al respecto. En estas estrategias se encarece a los Gobiernos de las Américas que concedan alta prioridad a los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento, y que esta medida se refleje en las decisiones de política al más alto nivel. También se recomendó a los países el empleo de métodos de gestión administrativa para mejorar la planificación y evaluación de programas de abastecimiento de agua y saneamiento, la capacitación de personal de todas clases y categorías para las actividades del sector, la adopción de tecnologías apropiadas que sean compatibles con las condiciones sociales, culturales y económicas de cada país, la mejora de la operación y el mantenimiento de los sistemas de agua y saneamiento, y la asignación de fondos internos y externos, inclusive establecimiento de políticas y mecanismos financieros que generen otros recursos económicos.

Para acelerar y ampliar las actividades de abastecimiento de agua y saneamiento, los países no solo deberán construir instalaciones nuevas (cañerías, bombas, sistemas de distribución) sino también, y en especial, habilitar recursos de personal y mecanismos para la operación y el mantenimiento de las instalaciones a largo plazo. Es indudable, por tanto, que para que los servicios lleguen a las poblaciones desatendidas de la Región es preciso coordinar e integrar numerosas acciones y disciplinas. La OPS habrá de promover la adopción de criterios multidisciplinarios y multisectoriales, sin olvidar la colaboración con los ministerios de salud, agricultura, obras públicas y otras muchas dependencias encargadas del financiamiento, la construcción y la operación de sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento. Para conseguir una acción eficaz, las actividades de los programas se tendrán que coordinar bien con las del BIRF, el BID, el UNICEF, la AID (E.U.A.), la Agencia Alemana de Cooperación Técnica (Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit) y otras instituciones interesadas.

Aunque el objeto principal de este programa es la cooperación con los países para mejorar, ampliar y fortalecer sus respectivos servicios de abastecimiento de agua y saneamiento, para que en el próximo decenio estén todos ellos debidamente atendidos, los servicios a los habitantes de aldeas, zonas rurales dispersas y sectores urbanos marginados serán objeto de especial atención. Además, se procurará fortalecer las instituciones nacionales directivas, los recursos de personal de todas las categorías, la participación de la comunidad, los mecanismos de financiación y la operación y administración de los servicios.

Proseguirán las actividades de mejora del agua potable, particularmente en lo que se refiere a calidad bacteriológica, prácticas de desinfección, mecanismos de operación y mantenimiento, reducción de las fugas de agua en los sistemas de distribución, actividades de fluoruración y desarrollo de un programa para identificar los parámetros críticos aplicables en la vigilancia de la calidad del agua.

Los recursos para este programa provendrán de los países, y el apoyo técnico de la División de Protección de la Salud Ambiental. Esta contribuirá a identificar, exponer, aplicar y evaluar medios de financiamiento de proyectos nacionales y subregionales que faciliten a los países el logro de la meta de abastecimiento de agua en 1990.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 7,768,321	\$ 3,514,281	\$ 3,215,438
PORCENTAJE DEL TOTAL	4.2	1.9	1.7
MESES DE PERSONAL	1,309	1,057	918
DIAS DE CONSULTORES	7,615	960	545
MESES DE BECAS	203	90	46
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 794,782	\$ 40,296	\$ 34,700
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 499,587	\$ 59,728	\$ 25,700
SUBVENCIONES	\$ 6,100	\$ -	\$ -
OTROS	\$ 768,986	\$ 54,996	\$ 22,367

---- PROYECTOS ----

AMRO-2070	BRASIL-2104	HAITI-2105
AMRO-2100	CHILE-2100	HONDURAS-2104
AMRO-2172	COLOMBIA-2100	MEXICO-2100
AMRO-2173	COLOMBIA-2101	NICARAGUA-2105
AMRO-2174	COLOMBIA-2901	PARAGUAY-2100
AMRO-2175	ECUADOR-2103	PARAGUAY-2101
AMRO-2180	EL SALVADOR-2101	PARAGUAY-2102
BARBADOS-2100	GUATEMALA-2101	PERU-2100
BARBADOS-2101	HAITI-2100	TRINIDAD Y TABAGO-2100
BOLIVIA-2101	HAITI-2101	TRINIDAD Y TABAGO-2102
BOLIVIA-2102	HAITI-2102	URUGUAY-2100
BRASIL-2101	HAITI-2104	URUGUAY-2101
BRASIL-2102		INDIAS OCCIDENTALES-2106

2200 - DESECHOS SOLIDOS

Los países de América Latina y el Caribe experimentaron un proceso acelerado de urbanización en sus ciudades principales durante el pasado decenio, y se prevé que la población seguirá aumentando en el de 1980 y los ulteriores. Sin contar los Estados Unidos de América y el Canadá, en la Región hay 1,240 ciudades con más de 20,000 habitantes, cifra que en 1990 probablemente habrá aumentado al doble.

La producción diaria de desechos sólidos de las ciudades con más de 20,000 habitantes se calcula en 120.000 toneladas, cantidad que debe ser recogida y eliminada cotidianamente por procedimientos higiénicos. Las instituciones municipales no pueden atender debidamente esta necesidad, por lo que la acumulación de basura en ciertas ciudades importantes constituye un problema. La mala planificación (cuando la hay), la penuria de personal competente y el empleo de sistemas administrativos y financieros anticuados por los organismos municipales dificultan mucho la prestación de servicios eficaces de recolección y evacuación de desechos sólidos.

Para facilitar la solución de esos problemas, la OPS ha establecido un programa con los siguientes fines: formulación y ejecución de planes nacionales de eliminación de desechos sólidos; identificación y evaluación de proyectos; prestación de asistencia técnica; preparación de pautas y manuales técnicos; elaboración y aplicación de anteproyectos de limpieza urbana; y capacitación de personal técnico, administrativo y financiero, así como de operación y mantenimiento del equipo empleado para esos servicios. La cooperación con los países se ofrece por conducto de personal especializado de la Oficina Regional, CEPIS o Centroamérica.

Con la participación de la OMS/PNUMA/OMM/UNESCO, se está aplicando en la Región el Sistema Mundial de Vigilancia del Medio Ambiente para la calidad del aire y el agua y la vigilancia biológica. El sistema permite a los países mejorar la gestión de los servicios y establecer programas de vigilancia del aire y el agua, así como evaluar la eficacia de esas actividades.

ECO coopera con los países en el estudio de los efectos de los proyectos de desarrollo económico en la salud humana, particularmente los relacionados con la industrialización y los de explotación de cuencas hidrográficas. Se estudian y difunden métodos aplicables en cada país para evaluar efectos ambientales y sanitarios. El Centro prepara y facilita información técnica sobre criterios y normas de salud ambiental, así como datos sobre protección contra sustancias químicas.

CEPIS estudia y divulga información sobre tecnología apropiada para evacuación de desechos y vigilancia de la contaminación del agua y el aire mediante la red de información técnica del centro colaborador (REPDISCA), y ayuda a los gobiernos a resolver problemas concretos.

También se colabora con los países en la identificación y preparación de proyectos de lucha contra la contaminación ambiental para su presentación a instituciones de crédito. Estos proyectos se refieren también a desarrollo institucional de organismos de control de la contaminación y al adiestramiento de personal.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 299,118	\$ 189,924	\$ 199,090
PORCENTAJE DEL TOTAL	.2	.1	.1
MESES DE PERSONAL	96	72	72
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ -	\$ 544	\$ -
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 5,766	\$ 7,369	\$ -
OTROS	\$ 4,133	\$ 5,373	\$ 5,393

----- PROYECTOS -----

AMRO-2030
AMRO-2070

Contaminación Ambiental

2300 - PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

La contaminación ambiental, a consecuencia del acelerado crecimiento de la población, la industrialización y la urbanización, se está convirtiendo rápidamente en un importante problema de salud pública en las Américas. Aunque la mayoría de los países se dan cuenta de los efectos de esos procesos en el aire, el agua y el suelo, la construcción de instalaciones para combatirlos y los programas preventivos proceden a un ritmo lento. Por añadidura, el creciente empleo de productos químicos para fines domésticos, comerciales e industriales--inclusive plaguicidas y herbicidas en agricultura--agravan la contaminación general.

Para muchos países, los proyectos en gran escala (construcción de grandes carreteras, explotación de recursos y cuencas fluviales y colonización) representan un importante componente del desarrollo nacional. Ahora bien, esos proyectos pueden producir cambios ambientales y ejercer efectos adversos para la salud humana. Habida cuenta del aumento probable de esas actividades, es de suponer que los problemas de contaminación se agravarán a corto plazo, si no se adoptan pronto medidas correctivas.

Se está procediendo a la evaluación de los efectos ambientales y sanitarios de diversos proyectos de explotación de recursos hidráulicos. Con el apoyo del PNUD, en Brasil y Venezuela se desarrollan proyectos integrados de lucha contra la contaminación del aire, el agua y el suelo, así como estudios sobre los efectos en la salud y actividades de formación de personal. En varios países hay programas para aspectos concretos de la prevención y control de la contaminación, con recursos nacionales y, en algunos casos, con la cooperación de la OPS/OMS. El PNUMA presta asistencia en la elaboración de métodos para determinar los efectos de los proyectos en la salud humana y difunde información al respecto entre los países.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 2,369,851	\$ 2,182,303	\$ 2,362,618
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.3	1.2	1.2
MESES DE PERSONAL	603	528	528
DIAS DE CONSULTORES	1,460	395	260
MESES DE BECAS	71	16	10
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 23,600	\$ 10,991	\$ 7,500
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 144,957	\$ 117,521	\$ 78,100
SUBVENCIONES	\$ 25,300	\$ -	\$ -
OTROS	\$ 180,915	\$ 259,786	\$ 275,123

----- PROYECTOS -----

AMRO-2070
AMRO-2300
BRASIL-2340

BRASIL-2341
COLOMBIA-2301
COLOMBIA-2302

CUBA-2301
MEXICO-2300
VENEZUELA-2300

2400 - CONTAMINACION DEL AIRE

El crecimiento demográfico acelerado, la industrialización y el desarrollo económico en general han acarreado un aumento de la contaminación atmosférica en todas las Américas. De modo análogo, las substancias químicas (cada vez más utilizadas en el hogar, en actividades agrícolas y en operaciones industriales) constituyen ya uno de los principales contaminantes del aire. Lamentablemente, la extensión creciente del problema no ha ido acompañada de un aumento de la construcción de instalaciones de tratamiento ni de programas preventivos. Ante la evidencia de que la contaminación del aire va en detrimento de la salud y el bienestar humanos, la OPS facilita cooperación técnica a los países para actividades de vigilancia, prevención y control en este sector.

El Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS) actúa como punto focal del Sistema Mundial de Vigilancia del Medio Ambiente en lo que respecta a la calidad del aire. En el ejercicio de esas funciones, distribuye información técnica sobre vigilancia, responde a solicitudes de los países y colabora en la operación del sistema.

La OPS facilita asimismo asistencia en la evaluación y la mejora de los programas nacionales de lucha contra la contaminación del aire, en la formulación y preparación de proyectos para presentarlos a los organismos de financiamiento, en la identificación de recursos humanos y en la descripción de actividades de vigilancia de la calidad del aire.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 300,330	\$ 327,895	\$ 344,405
PORCENTAJE DEL TOTAL	.2	.2	.2
MESES DE PERSONAL	72	72	72
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ -	\$ 940	\$ -
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 9,955	\$ 12,723	\$ -
OTROS	\$ 7,136	\$ 9,277	\$ 9,311

---- PROYECTOS ----

AMRO-2070

2500 - RADIACIONES E ISOTOPOS

En los países desarrollados, la proporción de las decisiones médicas cruciales que dependen de la información radiológica oscila entre la tercera parte y la mitad. En cambio, la mayor parte de la población, particularmente la del medio rural de América Latina y el Caribe, no tiene acceso a este valioso medio de diagnóstico.

Además de la falta de suficientes aparatos de rayos X apropiados (básicos) y de profesionales debidamente capacitados, el problema se debe a la ausencia de técnicos competentes para reparar equipo muy complicado y propenso a averiarse. Según ciertos estudios, aproximadamente el 30% del equipo de rayos X no está en condiciones de empleo en ningún momento determinado. Las escuelas de técnicos de rayos X no bastan para la formación de este personal y son de calidad variable. Asimismo, el material didáctico para formar técnicos de radiodiagnóstico, radioterapia y medicina nuclear es insuficiente. A menudo se aplican procedimientos radiológicos (radiodiagnóstico, radioterapia y medicina nuclear) sin tener debidamente en cuenta si están indicados, lo que deben revelar y el rendimiento suficiente. De ahí la necesidad de establecer normas racionales para evitar el malgaste de esfuerzos, material y equipo, y la exposición innecesaria de los pacientes a las radiaciones.

Los administradores sanitarios necesitan urgentemente directrices sobre planificación, construcción, dotación de equipo y personal y funcionamiento racional de los departamentos de rayos X en todos los niveles de la asistencia médica. En la mayoría de los países de la Región, el alumno de medicina no adquiere experiencia en servicios radiológicos antes de terminar la carrera; por eso, es sumamente necesario introducir estas enseñanzas, incluso sobre los aspectos apropiados de la protección contra las radiaciones.

En cuanto a la radioterapia, la opinión general es que el tratamiento eficaz requiere que la dosis para el tumor sea exacta dentro de un factor de aproximadamente 7%; sin embargo, numerosos países carecen de la tecnología y el personal apropiado para calcular dosis y planear el tratamiento. Se observan situaciones extremas, a saber, equipo muy moderno y refinado en ciertos centros avanzados y aparatos anticuados en otros hospitales.

Además, al utilizar el equipo de diagnóstico radiológico (causa principal de exposición a radiaciones artificiales) quedan sometidas innecesariamente a fuertes dosis tanto el personal como el paciente. En industria y agricultura se emplean radiaciones de gran intensidad que han producido graves accidentes. La precipitación radioactiva consecutiva a ensayos de armas nucleares se suma a otras fuentes de irradiación para el hombre. En Argentina, Brasil, Colombia, Chile, México y Venezuela se han construido reactores nucleares con fines de investigación. En tres de estos países--Argentina, Brasil y México--ya funcionan o están en construcción plantas nucleares, y Chile y Perú están considerando la posibilidad de construirlas.

Es indispensable reducir el nivel de radiaciones que recibe la población sin sacrificar los beneficios, pero en muchos países no se han establecido aún servicios de protección y en otros son muy rudimentarios o han decaído. Además, las autoridades de salud pública deberán intervenir cada vez más en la selección y aprobación de emplazamientos apropiados para diversas clases de instalaciones nucleares, en la evaluación de la dosis y los efectos de las radiaciones y en el estudio de soluciones para los problemas de accidentes y de evaluación de desechos radioactivos.

El programa de la OPS/OMS ofrecerá asistencia técnica con los siguientes fines: a) definir y tratar de resolver los problemas que encierra el empleo óptimo de la radiología en diagnóstico con miras a organizar servicios básicos para zonas rurales; b) mejorar las instalaciones básicas y el personal profesional y técnico para prestar los servicios necesarios de radioterapia, particularmente en los numerosos casos graves; c) capacitar al personal profesional y técnico que se precisa para diversas actividades, en particular técnicos en diagnóstico radiológico y radioterapia, físicos, inspectores de higiene de las radiaciones, radiólogos y radioterapeutas; d) establecer en cada país un programa básico de protección contra las radiaciones ajustado a las necesidades nacionales específicas, y e) reforzar la coordinación entre organismos nacionales e internacionales de salud y las radiaciones.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 315,700	\$ 243,500	\$ 273,700
PORCENTAJE DEL TOTAL	.2	.1	.1
MESES DE PERSONAL	72	48	48
DIAS DE CONSULTORES	180	120	120
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ -	\$ 4,600	\$ -
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 5,400	\$ 5,000	\$ 4,000
OTROS	\$ 5,500	\$ 6,000	\$ 4,100

---- PROYECTOS ----

AMRO-2500

2600 - PLAGUICIDAS

Las sustancias tóxicas que afectan a la salud humana por exposición ambiental o ingestión alimentaria pueden causar efectos nocivos--reversibles o irreversibles--y afecciones graves y mortales. Las encuestas de la OPS indican que, en muchos países de la Región, estas sustancias se emplean indiscriminadamente y en exceso, lo que representa una grave amenaza para la salud pública.

A medida que se transportan y almacenan con mayor frecuencia grandes cantidades de estas sustancias químicas, los riesgos para la salud van en aumento. Cuando estos riesgos se convierten en realidad, por ejemplo en el caso de fugas desastrosas o contaminaciones importantes, casi no se aplican medidas para detener sus efectos puesto que en los países no se dispone prácticamente de servicios de control sistemático ni para situaciones de urgencia.

La Organización responde con servicios técnicos y de asesoramiento a las solicitudes de las autoridades sanitarias y agrícolas con ocasión de episodios que ponen en peligro la salud humana y animal.

El programa hace hincapié en la planificación y el desarrollo de planes nacionales de control de sustancias tóxicas (inclusive registro y evaluación de inocuidad), establecimiento de servicios de inspección, vigilancia de la salud y el medio ambiente y contratación y adiestramiento de personal.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 56,824	\$ 112,934	\$ 70,757
PORCENTAJE DEL TOTAL	*	.1	*
MESES DE PERSONAL	48	48	48
DIAS DE CONSULTORES	120	210	60
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ -	\$ 123	\$ -
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 7,001	\$ 12,962	\$ 2,000
OTROS	\$ 932	\$ 1,212	\$ 1,216

---- PROYECTOS ----

AMRO-2070

AMRO-2600

*Menos de .05 por ciento

3000 - SALUD OCUPACIONAL

Cabe esperar que el acelerado desarrollo económico paralelo al crecimiento de los países de la Región lleve consigo un aumento proporcional de los problemas de higiene del trabajo, es decir, una exposición excesiva de los trabajadores a sustancias peligrosas y tóxicas, accidentes y carencia de servicios básicos de saneamiento.

La información concreta acerca de la magnitud de los riesgos es limitada pero basta para saber que el control de los relacionados con el trabajo debe recibir atención prioritaria. De lo contrario, el medio laboral peligroso tendrá efectos negativos en la salud y el desarrollo económico. Se calcula que la fuerza laboral de América Latina y el Caribe está formada por más de 100 millones de personas, pero solo unos cuantos países cuentan con programas para protegerlas y mantener su bienestar.

La cooperación de la OPS/OMS con los países se orienta al fortalecimiento y la creación de instituciones nacionales de higiene del trabajo y a la formulación de planes y estrategias, inclusive estudio de la situación, definición de los problemas prioritarios y búsqueda de soluciones, cálculos de las necesidades de personal, adiestramiento de éste mediante talleres, seminarios, cursos y formación en el servicio, y traducción y publicación de manuales.

El programa de la OPS atribuye especial importancia a la colaboración con ciertos grupos subregionales, como los países del Pacto Andino y el área del Caribe, en el acopio de datos para preparar proyectos específicos que hayan de ser objeto de financiación externa. Se prestará asistencia a los países en la revisión de la legislación, formulación de normas para el equipo de protección, formación de personal, preparación de métodos de investigación y estudios sobre el terreno, y establecimiento de sistemas de intercambio de información.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 100,600	\$ 92,600	\$ 118,000
PORCENTAJE DEL TOTAL	.1	.1	.1
MESES DE PERSONAL	24	-	-
DIAS DE CONSULTORES	150	100	85
MESES DE BECAS	47	39	41
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 10,000	\$ 10,000	\$ 10,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 15,000	\$ -	\$ -
OTROS	\$ 6,500	\$ -	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRO-2070
BOLIVIA-3000
BOLIVIA-3001
VENEZUELA-3000

Salud Animal y Salud Pública Veterinaria

3100 - PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

El sector salud animal tiene una relación directa con la salud humana, a través de su responsabilidad en la producción y protección de alimentos sanos para la nutrición del hombre y en la prevención, control y erradicación de enfermedades zoonóticas. Influye, además, por su efecto socioeconómico, en el abastecimiento interno de los países, y en muchos casos, en el de mercados externos, a su vez, proveedores de importantes divisas para los exportadores.

Los alimentos de origen animal poseen nutrientes y características insubstituíbles, particularmente para los niños menores de cinco años. Sus proteínas, minerales, grasas y vitaminas no pueden ser conseguidos satisfactoriamente a través de los alimentos de origen vegetal, ya que obligarían al consumo de volúmenes que sobrepasan la capacidad fisiológica normal del hombre.

La productividad pecuaria es relativamente baja en los países en desarrollo del Hemisferio, si se compara, por ejemplo, con la de Canadá o los Estados Unidos de América. El problema se acentúa en los países que, al mismo tiempo, tienen una producción insuficiente para sus propias necesidades.

Se sabe muy bien que uno de los factores de mayor peso en esa situación es la ocurrencia de enfermedades animales de alta prevalencia e incidencia. En el "Estudio de la Situación de la Salud Animal en las Américas", efectuado recientemente por la OPS, los países declararon sufrir 65 enfermedades de importancia económica y social. Se suma a esto el permanente peligro de la introducción de graves enfermedades que existen en otros continentes, como, asimismo, la difusión de enfermedades que sólo afectan algunos países de las Américas.

El Ministerio de Agricultura de cada país tiene un servicio veterinario encargado de promover y cuidar la salud de los animales. En muchos casos existen servicios de salud pública veterinaria, dependientes del Ministerio de Salud, que operan coordinados con aquellos para el tratamiento de problemas de interés común. El desarrollo de la infraestructura de los servicios veterinarios es muy variable, y en muchos países aún no alcanza el nivel deseable para el cumplimiento satisfactorio y significativo del combate de las enfermedades.

En las dos últimas décadas se ha venido generalizando en América Latina y el Caribe el establecimiento de programas nacionales de salud animal, a veces con el respaldo de la ayuda financiera internacional y, casi siempre, con el apoyo técnico de organismos internacionales, particularmente de la OPS. Estos programas, en mayor o menor grado, están alcanzando metas significativas y contribuyendo notablemente al refuerzo de la infraestructura de los servicios veterinarios, tanto en aspectos físicos como en la formación de recursos humanos.

La OPS/OMS mantiene una función importante en el desarrollo de las actividades y programas de los Ministerios de Agricultura y de Salud, relacionados con el combate de algunas enfermedades animales de gran significado en la economía del sector pecuario, en la producción de alimentos esenciales y en la protección de la salud del hombre. La Organización colabora, también, con algunos países de la Región, en programas de conservación de primates no humanos, particularmente útiles para investigaciones biomédicas.

Durante la Reunión Interamericana Anual de Salud Animal a Nivel Ministerial, los participantes están orientando sus discusiones en torno a las estrategias regionales de salud para todos en el año 2000, con especial referencia a las metas de la atención primaria.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 4,879,468	\$ 2,173,500	\$ 2,092,700
PORCENTAJE DEL TOTAL	2.6	1.2	1.1
MESES DE PERSONAL	735	424	360
DIAS DE CONSULTORES	2,100	740	590
MESES DE BECAS	411	117	105
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 142,428	\$ 62,500	\$ 58,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 1,004,028	\$ 54,200	\$ 55,100
SUBVENCIONES	\$ 21,000	\$ 5,000	\$ 5,000
OTROS	\$ 158,299	\$ 7,600	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRO-3100	BRASIL-3100	HAITI-3100
AMRO-3110	BRASIL-3102	HONDURAS-3100
AMRO-3111	BRASIL-3105	JAMAICA-3100
AMRO-3120	COLOMBIA-3100	MEXICO-3100
AMRO-3130	COSTA RICA-3101	SURINAME-3100
AMRO-3140	REPUBLICA DOMINICANA-3100	SURINAME-3101
AMRO-3171	ECUADOR-3100	TRINIDAD Y TABAGO-3100
BOLIVIA-3100	GUYANA-3100	VENEZUELA-3100
	GUYANA-3101	

3200 - FIEBRE AFTOSA

La fiebre aftosa es una de las enfermedades que mayor impacto tiene en el sector pecuario. Su alta infecciosidad y su patología afectan marcadamente la productividad de carne y leche de los rebaños, a la vez que causa serios trastornos en el comercio internacional de animales y productos de origen animal. Actualmente se encuentra en la mayor parte de América del Sur, con excepción de las Guayanas y de Chile. Panamá, América Central, México, el Caribe, Canadá y Estados Unidos de América, están libres de fiebre aftosa, pero siempre sujetos a una eventual invasión de la enfermedad. Este hecho señala la característica principal de la fiebre aftosa como un problema común y que fundamenta la necesidad de un esfuerzo combinado para su prevención y control, con miras a la erradicación final en el Hemisferio.

Aparte de su impacto estrictamente económico, la fiebre aftosa tiene un efecto indirecto, pero importante, en la salud, ya que disminuyen y encarece el costo de alimentos valiosos para la nutrición humana.

Los brotes de fiebre aftosa de México y de Canadá, en 1946 y 1952, respectivamente, eliminados a un alto precio, y la invasión de Venezuela y Colombia a comienzos de la década del cincuenta, movieron a la OEA a establecer el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA), con el propósito de promover, orientar y asesorar la lucha contra la enfermedad en las Américas. El Centro es actualmente un programa regular de la OPS/OMS.

La OPS/OMS, a través de PANAFTOSA, presta a los países cooperación técnica para la planificación, ejecución y evaluación de programas nacionales de prevención, control y erradicación de la fiebre aftosa y de otras enfermedades vesiculares de los animales. Una de sus funciones principales es la coordinación de los programas y la difusión de informaciones, manteniendo un sistema de vigilancia epidemiológica de nivel continental. La cooperación técnica del Centro incluye la formación de recursos humanos de los países, la atención de consultas, la asesoría en el terreno, la preparación de reactivos biológicos y vacunas, y el servicio como Laboratorio Regional de Referencia para el Diagnóstico de Virus Vesiculares y para el Control de Vacuna Antiaftosa.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 7,284,313	\$ 6,347,300	\$ 6,871,500
PORCENTAJE DEL TOTAL	4.0	3.5	3.5
MESES DE PERSONAL	4,045	3,499	3,460
DIAS DE CONSULTORES	355	490	370
MESES DE BECAS	184	90	52
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ -	\$ 69,300	\$ 83,900
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 566,500	\$ 489,300	\$ 552,200
OTROS	\$ 552,000	\$ 730,600	\$ 868,800

---- PROYECTOS ----

AMRO-3200	BOLIVIA-3200	ECUADOR-3200
AMRO-3230	BRASIL-3203	PANAMA-3200
ARGENTINA-3200	CHILE-3200	PARAGUAY-3200
	COLOMBIA-3200	

3300 - ZONOSIS

Las zoonosis son enfermedades que se transmiten entre animales vertebrados y el hombre, causando daños en la economía ganadera y en la salud, particularmente de la población rural. Tienen graves repercusiones en Latinoamérica, donde alrededor del 50% de la población vive en el campo, en contacto con animales domésticos y en proximidad de animales silvestres.

Las zoonosis consideradas de mayor importancia son la brucelosis, tuberculosis bovina, leptospirosis, rabia, encefalitis equina, hidatidosis, cisticercosis y salmonelosis.

También se da importancia a la higiene de los alimentos de origen animal, que en los países de las Américas suelen ser causa de altas tasas de infecciones en el hombre. Deficiencias del control sanitario provocan cuantiosas pérdidas de substancias de alto valor proteico.

La brucelosis continúa siendo una de las zoonosis más extendidas. En algunas regiones de América Latina afecta el 25% de las vacas de lechería. En lugares marginales, donde se crían principalmente caprinos, esta especie representa la principal fuente de infección para el hombre, llegando a elevadas tasas de prevalencia. Varios países están ejecutando programas de combate de la brucelosis, basados en la vacunación de terneras y en el control o eliminación de animales reactivos.

La tuberculosis bovina está muy difundida en América Latina, con alta prevalencia en algunos lugares de explotación lechera intensiva. Varios países adelantan programas de erradicación mediante pruebas de tuberculina y eliminación de los animales reactivos.

La leptospirosis se destaca cada vez más, a medida que los servicios veterinarios desarrollan sus laboratorios de diagnóstico. De 18 grupos serológicos que causan esta zoonosis, 15 han sido identificados hasta el presente en América Latina y el Caribe.

La rabia canina constituye un problema importante de salud pública en casi todo el Hemisferio. En Canadá y los Estados Unidos de América predomina la transmisión a través de animales silvestres. Un aspecto serio de este problema es la necesidad de prestar servicio médico y tratamiento antirrábico a millones de personas que son mordidas anualmente por animales. En la parte tropical de América Latina se agrega el problema de la rabia bovina, transmitida por vampiros, y que causa grandes pérdidas económicas por su elevada mortalidad. Los programas nacionales de vacunación urbana de perros han reducido y en algunos casos eliminado, la rabia humana de varias ciudades. En otros lugares los resultados son insatisfactorios, debido, principalmente a falta de cobertura o a la discontinuidad de las actividades.

La encefalitis equina venezolana está muy difundida en varios países, ocasionando periódicamente graves epidemias en équidos, con repercusiones alarmantes en el hombre. Algunas de estas epidemias suelen extenderse en grandes zonas, como sucedió en 1971 en América Central, México y Estados Unidos de América. La vacunación sistemática de los équidos se practica en las regiones de mayor riesgo.

La hidatidosis tiene alta prevalencia en países de América del Sur donde es importante la cría de ovinos. Además de las pérdidas económicas que cause en esta especie, constituye un peligro para el hombre, provocando numerosos casos que necesitan atención médica.

La OPS/OMS, a través de CEPANZO, coopera técnicamente con los países en la prevención, control y erradicación de las zoonosis. Esta cooperación comprende educación y adiestramiento, planificación y evaluación de actividades y programas nacionales, investigaciones requeridas por los programas, desarrollo de un sistema de vigilancia epidemiológica, distribución de informaciones, referencia para el diagnóstico y preparación de biológicos y proporción de los mismos y de animales de laboratorio.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 9,021,703	\$ 9,168,100	\$11,430,315
PORCENTAJE DEL TOTAL	4.9	5.0	5.9
MESES DE PERSONAL	2,424	1,588	1,584
DIAS DE CONSULTORES	1,059	675	390
MESES DE BECAS	171	68	70
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 27,800	\$ 85,300	\$ 98,800
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 423,522	\$ 383,000	\$ 423,200
OTROS	\$ 1,105,243	\$ 910,730	\$ 1,098,100

---- PROYECTOS ----

AMRO-3300
AMRO-3370
BARBADOS-3300
COLOMBIA-3301

JAMAICA-3300
MEXICO-3300
MEXICO-3301
MEXICO-3303
PERU-3300

PERU-3301
PERU-3302
VENEZUELA-3300
VENEZUELA-3301

3500 - CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS

La protección de los alimentos reviste importancia vital para los países de la Región, tanto desde el punto de vista de la salud pública como del desarrollo económico. Guardan relación con los alimentos tres de las causas principales de morbilidad y mortalidad, a saber, la subnutrición, el parasitismo y las enfermedades diarreicas. Por añadidura, las repercusiones económicas de la insuficiencia o la contaminación de los alimentos se pueden calcular en función del enorme aumento del costo de la atención curativa y pérdida de horas-hombre.

La producción alimentaria de América Latina y el Caribe está cayendo por debajo de la demanda y el consumo. Muchos de los países que hace solo 10 años exportaban cereales, son hoy grandes importadores (exceptuada Argentina).

Habida cuenta de las circunstancias, este programa se centrará especialmente en la planificación y el desarrollo de programas nacionales de alimentos, preparación de inspectores y profesionales, y prestación de apoyo administrativo y de laboratorio.

En las Discusiones Técnicas que se celebrarán en 1981 durante la XXVIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, se examinará detenidamente el tema "Control sanitario de los alimentos".

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 838,150	\$ 545,600	\$ 599,800
PORCENTAJE DEL TOTAL	.5	.3	.3
MESES DE PERSONAL	144	72	72
DIAS DE CONSULTORES	600	655	510
MESES DE BECAS	11	7	7
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 21,000	\$ 23,300	\$ 8,500
SUBVENCIONES	\$ 12,000	\$ 6,000	\$ 6,000
OTROS	\$ 131,250	\$ -	\$ -

----- PROYECTOS -----

AMRO-3500
 AMRO-3571
 GUATEMALA-3500
 PANAMA-3500
 VENEZUELA-3500

3600 - CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS

La disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso apropiado han sido reconocidos como elementos importantes en las estrategias nacionales y regionales para extender la cobertura de los servicios de salud. La racionalización de los sistemas de selección, adquisición y distribución de medicamentos se hace indispensable para controlar los gastos crecientes en este rubro como consecuencia de la ampliación de los servicios, así como para asegurar que los productos correspondan a las necesidades reales de los distintos niveles de atención.

El programa de cooperación técnica en el área de medicamentos tiene como objetivo fortalecer las entidades responsables de los programas de suministro, control y utilización de estos insumos, con énfasis en las redes de servicios básicos y en los organismos encargados de asegurar la calidad de los productos farmacéuticos disponibles en los países. Se ha iniciado un proyecto regional interdisciplinario de investigación operacional de la administración de medicamentos en los centros de salud, hospitales y puestos de salud para elevar el desempeño del sector. El programa continúa su colaboración con las agencias nacionales reguladoras para actualizar su legislación con reglamentos modernos y establecer servicios eficientes de registro, inspección y análisis de medicamentos, a fin de asegurar cumplimiento con las normas recomendadas sobre buenas prácticas de fabricación y control de la calidad, facilitar información farmacológica objetiva y vigilar el uso ulterior a la comercialización. La OPS facilita a los organismos nacionales de inspección información pertinente sobre el uso de los productos y los nuevos conocimientos respecto a su calidad, inocuidad y eficacia, y da el asesoramiento que se solicita sobre problemas específicos. El Instituto de Calidad de los Medicamentos, establecido en Brasil conforme a un proyecto de la OPS/OMS, facilita información técnica y ofrece posibilidades de adiestramiento a organizaciones públicas y privadas de producción e inspección farmacológicas.

La OPS/OMS presta colaboración a los países del Caribe para iniciar en Jamaica las actividades del laboratorio de ensayo de medicamentos que atenderá las necesidades de esa zona. Además, conforme al Acuerdo Hipólito Unanue, la Organización coopera con los países del Grupo Andino en el desarrollo del sistemas de registro y control de calidad comunes para esa parte de la Región.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 1,196,192	\$ 449,000	\$ 478,700
PORCENTAJE DEL TOTAL	.6	.2	.2
MESES DE PERSONAL	161	48	48
DIAS DE CONSULTORES	780	345	205
MESES DE BECAS	38	20	20
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 10,000	\$ 6,000	\$ 8,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 251,814	\$ 11,300	\$ 16,600
OTROS	\$ 28,978	\$ -	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRO-3600
 AMRO-3610
 ARGENTINA-3600
 BRAS IL-3600
 GUATEMALA-3600
 JAMAICA-3601

3700 - PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Aun cuando los accidentes ocupan un lugar predominante entre las causas de mortalidad, los países de la Región no le han conferido la importancia que merecen si se considera los daños que causan a la economía, la salud y la vida de quienes los sufren. El único aspecto que merece cierta atención es el relacionado con accidentes de tránsito vehicular, cuya incidencia creciente se debe al incremento poblacional y del número de automóviles, así como a la falta de programas adecuados para su prevención.

La OPS/OMS viene dedicando los limitados recursos de que dispone para promover el interés por este problema, estimular la realización de estudios de carácter operacional que podrían servir de base para la formulación de políticas, planes y programas dirigidos a su prevención y facilitar la coordinación entre los diversos sectores que tienen alguna responsabilidad por su prevención y/o control.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 20,300	\$ 190,400	\$ 235,400
PORCENTAJE DEL TOTAL	*	.1	.1
MESES DE PERSONAL	-	24	24
DIAS DE CONSULTORES	15	85	120
MESES DE BECAS	8	7	8
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 10,000	\$ 12,000	\$ 10,000

---- PROYECTOS ----

AMRO-3700
 ARGENTINA-3700

*Menos de .05 por ciento

Servicios Complementarios

4100 - ENFERMERIA

Las nuevas modalidades de los servicios de salud necesarios para extender la cobertura a toda la población y la adopción de la atención primaria como estrategia principal suponen ciertos cambios en la estructura, formación y utilización del personal como medio de ampliar los recursos humanos y satisfacer las necesidades de los programas de asistencia primaria. Los países han reconocido la función ampliada de la enfermería, sector que representa el mayor recurso humano potencial para la atención primaria. Esa función ampliada impondrá a la enfermera una mayor responsabilidad en lo que se refiere a la prevención de enfermedades y al fomento, conservación y restablecimiento de la salud, y hará preciso integrar mejor al personal de enfermería con los demás miembros del equipo para el buen desempeño de las funciones asistenciales. La modificación de la estrategia exigirá cambios en la organización y gestión de los servicios de salud, en particular la articulación de esos servicios por categorías de complejidad, partiendo de la comunidad hasta las instituciones de asistencia secundaria y terciaria.

Todos esos cambios requieren una clara definición y un reconocimiento oficial de las funciones ampliadas de la enfermera y otro personal del equipo de asistencia, incorporación de nuevos tipos de personal (especialmente enfermeras y auxiliares) para atender las necesidades y la modificación de los programas de formación de enfermeras y otro personal para que puedan desempeñar coordinada y debidamente sus funciones nuevas y redefinidas.

El programa OPS/OMS de cooperación técnica en enfermería quedará más integrado con los de desarrollo de servicios y formación de personal de salud. Se destacarán, en particular, las actividades siguientes: a) cooperación con los países en la obtención de datos de referencia para pronosticar y proyectar las necesidades de personal (incluso enfermeras y auxiliares) en 1985, 1990 y 2000, con vista al logro de la meta de salud para todos en el año 2000; b) determinación de las funciones variables del personal de enfermería en relación con la asistencia y con los demás miembros del equipo de salud; c) promoción de programas de enseñanza apropiados que permitan a las enfermeras y otros miembros del equipo de salud ejercer sus funciones cambiantes, y cooperación con los países en estas actividades. También recibirá especial atención el desarrollo de programas de educación continua para preparar enfermeras en materia de supervisión y administración. Asimismo habrá que reforzar los programas de enseñanza básica y posbásica con temas de ciencias sociales, epidemiología, atención primaria, educación de la comunidad y evaluación e investigación. La OPS/OMS ofrecerá cooperación técnica al efecto. Las divisiones de Servicios Integrados de Salud y Recursos Humanos coordinarán la ejecución del programa descrito.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 2,550,370	\$ 2,086,500	\$ 2,409,100
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.4	1.1	1.2
MESES DE PERSONAL	660	408	408
DIAS DE CONSULTORES	135	40	40
MESES DE BECAS	49	61	59
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 9,500	\$ 8,300	\$ 9,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 2,500	\$ 4,200	\$ 3,500

---- PROYECTOS ----

AMRO-4110
AMRO-4120
AMRO-4130
AMRO-4140
AMRO-4160
AMRO-5100
AMRO-5170
AMRO-5300

AMRO-8703
ARGENTINA-4100
BOLIVIA-5100
BRASIL-5100
BRASIL-5160
COSTA RICA-5100
REPUBLICA DOMINICANA-5100
ECUADOR-5100
GUATEMALA-5100

GUYANA-4100
HAITI-5100
NICARAGUA-4100
PARAGUAY-4100
PARAGUAY-5100
PERU-5103
URUGUAY-4100
INDIAS OCCIDENTALES-4100

4200 - LABORATORIOS

Los programas de atención primaria, como una de las estrategias fundamentales para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, requieren el apoyo del laboratorio para su desarrollo eficiente. El laboratorio desempeña también un papel básico en la determinación de factores que alteran el medio ambiente y en el mantenimiento de programas adecuados de vigilancia epidemiológica. El reconocimiento de la importante función del laboratorio como apoyo a estos programas es aceptado universalmente, pero existen problemas de orden económico y técnico que impiden su desarrollo para satisfacer las necesidades crecientes.

Los países han expresado interés en superar los problemas actuales y se han embarcado en programas que permitan mejorar y ampliar las redes nacionales de laboratorios. Es así que la Organización ha cooperado en la planificación para fortalecer los laboratorios centrales que actúan como centros de referencia y que son responsables del establecimiento de normas, actividades de supervisión, adiestramiento de personal nacional y desarrollo de programas de investigación para la introducción de metodología apropiada.

Dentro de este marco de referencia y dado lo ambicioso de un programa de este tipo, la OPS/OMS ha realizado gestiones para la obtención de fondos extrapresupuestarios de organismos internacionales así como PNUD y BID los que le permitirán complementar el presupuesto regular, a fin de prestar la cooperación técnica que los países requieren. Se han facilitado consultores, equipos, reactivos de laboratorio que (incluyen cepas, referencia, patrones, reactivos microbiológicos y líneas celulares), y manuales de laboratorio que complementan los cursos de actualización dictados en los diferentes países.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 1,145,348	\$ 909,900	\$ 919,300
PORCENTAJE DEL TOTAL	.6	.5	.5
MESES DE PERSONAL	86	82	72
DIAS DE CONSULTORES	1,035	610	480
MESES DE BECAS	84	62	53
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 91,705	\$ 78,800	\$ 57,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 90,053	\$ 83,700	\$ 66,200
OTROS	\$ 365,295	\$ 4,000	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRO-4200	COLOMBIA-4200	PERU-4200
AMRO-4201	CUBA-4200	PERU-4201
AMRO-4280	ECUADOR-4200	SURINAME-4200
ARGENTINA-4200	ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESAS-4200	VENEZUELA-4200
	JAMAICA-4200	INDIAS OCCIDENTALES-4201

4300 - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Las actividades de vigilancia epidemiológica en las Américas, referentes a las enfermedades transmisibles, están fragmentadas, aisladas de los programas de servicios de salud, se superponen, reciben un apoyo mínimo del personal de estos servicios, ofrecen poca o ninguna retroinformación positiva y solo generan datos limitados para los epidemiólogos, administradores de programas y planificadores sanitarios. En estos últimos años se han elaborado estadísticas sobre poblaciones humanas y animales y morbilidad y mortalidad, pero la validez de los datos no han sido suficientemente evaluada. Con frecuencia, las situaciones epidémicas quedan fuera del alcance de los recursos locales para la investigación y el control. La mayoría de los programas de lucha contra enfermedades se llevan a cabo independientemente del sistema de vigilancia y con procedimientos de evaluación limitados. La identificación y definición precoces de situaciones epidémicas que son o podrían ser de importancia para la salud pública internacional resultan muy deficientes, y lo mismo ocurre con la información a las administraciones sanitarias nacionales.

Las actividades principales consistirán en: 1) mantener y actualizar el sistema de información sobre aparición y distribución de enfermedades y comunicar oportunamente los datos epidemiológicos a los países de la Región; 2) recomendar, cuando proceda, la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional; 3) coordinar la elaboración de los diversos instrumentos técnicos necesarios para mejorar el programa de vigilancia epidemiológica en los países, esencialmente a base de: a) la preparación de normas generales y material didáctico para adiestramiento de personal, b) preparación de manuales y directrices para la vigilancia de enfermedades específicas, c) contribución al establecimiento de laboratorios y centros de referencia regionales y subregionales, como apoyo al programa nacional, d) actualización de las listas de epidemiólogos cuyos servicios consultivos necesitan los países y e) investigaciones operativas; y 4) promoción de los principios y técnicas de vigilancia epidemiológica en proyectos de extensión de los servicios de salud y atención primaria.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 6,663,121	\$ 6,015,558	\$ 6,904,794
PORCENTAJE DEL TOTAL	3.6	3.3	3.6
MESES DE PERSONAL	2,351	2,183	2,112
DIAS DE CONSULTORES	1,440	905	840
MESES DE BECAS	374	226	244
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 360,890	\$ 166,131	\$ 87,300
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 868,293	\$ 268,536	\$ 474,534
SUBVENCIONES	\$ 5,000	\$ -	\$ -
OTROS	\$ 504,241	\$ 407,350	\$ 389,700

---- PROYECTOS ----

AMRO-4300	BRASIL-4300	JAMAICA-4301
AMRO-4320	COLOMBIA-4300	MEXICO-5101
AMRO-4330	COSTA RICA-4300	NICARAGUA-4300
AMRO-4340	REPUBLICA DOMINICANA-4300	PANAMA-4300
AMRO-4360	EL SALVADOR-4300	SURINAME-4300
AMRO-4370	HAITI-4300	TRINIDAD Y TABAGO-4300
BOLIVIA-4300	HONDURAS-4300	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-5101
	JAMAICA-4300	

4400 - EDUCACION PARA LA SALUD

Los Gobiernos Miembros, al hacer suyas las recomendaciones de la Conferencia de Alma-Ata y adoptar la meta de salud para todos en el año 2000, han reconocido dos estrategias fundamentales: la atención primaria de salud y la participación de la comunidad. Los Gobiernos Miembros han reconocido además la necesidad de mecanismos que faciliten la participación de la comunidad y de utilizar recursos locales, despertando al efecto el interés de la comunidad y su sentido de responsabilidad por la atención de las necesidades de salud. Asimismo se considera que la educación sanitaria popular constituye un importante medio para mejorar el conocimiento individual y colectivo de los problemas y necesidades y la manera de encontrar soluciones, particularmente cuando el individuo y la comunidad pueden desempeñar una importante función.

Es preciso que los países de la Región intensifiquen sus esfuerzos para formular políticas y definir las estrategias a los efectos de fomentar la educación y participación de la comunidad durante los dos próximos decenios, y que concedan alta prioridad a la incorporación de esta participación como proceso, así como a la educación como medio de lograrla, a todos los planes y programas nacionales de salud. Igualmente tendrán que intensificarse las actividades de desarrollo de la comunidad con un criterio intersectorial.

Se intensificará la cooperación técnica de la OPS/OMS en este campo, integrándola en los programas de atención primaria. Sus objetivos generales serán los siguientes: a) formular directrices para las actividades educativas y la participación de la comunidad en materia de salud, como elemento básico de las estrategias de atención primaria; b) fomentar el intercambio y la utilización de datos y experiencias entre los países y la preparación de información y material didáctico para la comunidad; c) identificar las necesidades de adiestramiento y colaborar en la elaboración de programas y material didáctico para mejorar los conocimientos teóricos y prácticos del personal de salud y de desarrollo de la comunidad, de suerte que puedan determinar las necesidades y organizar a las poblaciones locales para que asuman la responsabilidad por el mejoramiento de la salud; d) promover y apoyar la elaboración de tecnologías apropiadas en materia de educación sanitaria, participación y desarrollo de la comunidad, y divulgar información sobre procedimientos satisfactorios, y e) identificar los recursos y prestar asistencia a los países en la formulación de propuestas concretas que destaquen la participación activa de la comunidad en la extensión de la cobertura de los servicios de salud.

Se establecerán criterios y programas específicos de educación y desarrollo de la comunidad con el objeto de mejorar la participación y satisfacer las necesidades de grupos especiales, como las mujeres y los jóvenes. La OPS/OMS promoverá planes de acción regionales para mejorar la participación de la mujer en la salud y el desarrollo, y colaborará con los países en estas actividades.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 356,700	\$ 742,000	\$ 858,700
PORCENTAJE DEL TOTAL	.2	.4	.4
MESES DE PERSONAL	72	96	96
DÍAS DE CONSULTORES	-	360	390
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ -	\$ 104,000	\$ 109,800
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 10,000	\$ 41,800	\$ 38,000
SUBVENCIONES	\$ -	\$ 15,000	\$ 10,000
OTROS	\$ -	\$ 10,000	\$ 10,000

---- PROYECTOS ----

AMRO-4400
AMRO-4410
AMRO-5101
BRASIL-5100
NICARAGUA-4400

4500 - REHABILITACION

Se calcula, a base de los datos disponibles, que en 1980 habían en América Latina y el Caribe unos 13 millones de personas afectadas por alguna invalidez del sistema motor, sensorial o cardiopulmonar, con problemas tales como parálisis, amputaciones, defectos del habla, el oído o la visión o trastornos cardíacos o pulmonares incapacitantes. En el decenio de 1970 no mejoró mucho la disponibilidad ni el alcance de los servicios de rehabilitación de los países siendo así que se reconoce la necesidad de que los servicios de prevención y rehabilitación de casos de invalidez sean parte integrante de los programas de salud pública.

Existe la tecnología necesaria para mejorar el bienestar y las posibilidades de los inválidos, de manera que lleven una vida más agradable y productiva en la sociedad, pero la escasez de fondos y personal ha limitado la utilización de esa tecnología. Se procura conseguir y aplicar técnicas simplificadas y fácilmente aplicables a numerosos casos de invalidez, en lugar de ofrecer servicios muy complicados a un reducido número de pacientes.

El programa OPS/OMS de cooperación técnica tiene por objeto fomentar y apoyar la implantación de tecnologías y medidas apropiadas de atención de inválidos en los países y colaborar con éstos en el fortalecimiento de este componente de los servicios de salud a nivel de asistencia primaria, secundaria y terciaria.

Los objetivos concretos del programa serán: a) inclusión de los servicios de rehabilitación en los planes y programas nacionales de extensión de la cobertura de los servicios de salud; b) introducción de tecnologías simplificadas de atención de inválidos; c) fomento de medidas preventivas para evitar o aliviar las secuelas incapacitantes de la enfermedad; d) fomento de métodos que intensifiquen la participación individual y colectiva en la prevención y el tratamiento de afecciones incapacitantes, y e) identificación de las necesidades de personal a distintos niveles y fomento y apoyo de programas de formación de profesionales y auxiliares, y de mejora de los conocimientos teóricos y prácticos sobre atención de casos de invalidez.

La OPS/OMS promoverá además el intercambio de información y la cooperación interpaíses, especialmente cuando se disponga de recursos para fortalecer los servicios nacionales de rehabilitación. Los programas correspondientes estarán bien coordinados e integrados con los de fortalecimiento y ampliación de los servicios de atención primaria, secundaria y terciaria, desarrollo de recursos de personal y tecnología apropiada.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
	-----	-----	-----
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 353,800	\$ 196,100	\$ 227,700
PORCENTAJE DEL TOTAL	.2	.1	.1
DIAS DE CONSULTORES	510	230	240
MESES DE BECAS	89	60	59
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 46,900	\$ 41,700	\$ 22,700
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 9,900	\$ 6,000	\$ 2,000
OTROS	\$ 400	\$ -	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRO-5200
ARGENTINA-4500

CHILE-4500
COLOMBIA-4500
MEXICO-4500

PERU-4500
VENEZUELA-4500

4600 - PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

En vista de la aprobación por los Gobiernos Miembros de la meta de salud para todos en el año 2000, es necesario transmitir los conocimientos y prácticas corrientes de salud a las personas que los necesitan. Los países de la Región habrán de redoblar sus esfuerzos para la formulación de políticas y el establecimiento de mecanismos para promover la participación y la educación sanitaria de la comunidad.

El objeto de este programa es promover las buenas prácticas de higiene y la participación activa de la comunidad en las actividades de salud y, al mismo tiempo, estudiar y estimular métodos apropiados para el incremento de dicha participación y para la mejora del conocimiento de prácticas individuales y colectivas de salud. Se formularán métodos y programas específicos de desarrollo y educación de la comunidad para mejorar la participación y atender las necesidades de grupos especiales, por ejemplo mujeres, jóvenes y trabajadores, acentuando los programas intersectoriales integrados. Se simplificarán las técnicas y el material didáctico y se establecerán métodos adecuados para promover la autoasistencia, las medidas preventivas y las prácticas de higiene entre la población. Se intensificarán los esfuerzos para facilitar la comunicación y la coordinación entre las comunidades y los trabajadores, y entre los sistemas basados en la comunidad y los sistemas generales de salud.

Este programa guarda relación y debe ser integrado con todos los demás componentes de la estrategia de atención primaria para alcanzar la meta de salud para todos. La vinculación con otros sectores y la participación activa de éstos, en particular los de educación, información pública, desarrollo rural y urbano, servicios para la juventud y desarrollo agrícola e industrial, son también esenciales.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
	-----	-----	-----
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ -	\$ 400,000	\$ 750,000
PORCENTAJE DEL TOTAL	-	.2	.4
DIAS DE CONSULTORES	-	600	720
OTROS	\$ -	\$ 40,000	\$ 84,500

---- PROYECTOS ----

AMRO-4600

II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA

Sistemas de salud

5000 - PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

La OPS/OMS ofrece cooperación técnica general a los países miembros en el análisis de los problemas de salud y en la búsqueda de soluciones. Dada la necesidad de prestar esta asistencia técnica de una manera coordinada, este programa sirve de enlace principal entre la Organización y los países miembros y otras instituciones afines. El programa es también el vehículo mediante el cual la cooperación internacional facilita apoyo general a los gobiernos en el mejoramiento de los sistemas de servicios de salud, de conformidad con las normas generales de política establecidas por los países.

El objeto del programa es la coordinación de la cooperación técnica de la Organización para reforzar el desarrollo de los servicios nacionales de salud. El programa de cooperación técnica de la OPS se desenvuelve con arreglo a las políticas nacionales de desarrollo y salud y a las de carácter regional acordadas por los Cuerpos Directivos de la Organización; aspira a fortalecer las actividades de los Gobiernos Miembros en sectores prioritarios; presta apoyo a instituciones nacionales de salud y otros sectores en la formulación, ejecución y evaluación de planes y programas que contribuyen directa o indirectamente al mejoramiento de la salud, y refuerza los mecanismos nacionales para coordinar la cooperación internacional en materia de salud, con el fin de evitar la duplicación de esfuerzos y el malgasto de recursos, y de encauzar los pocos de que se dispone con la mayor eficacia y en aspectos de primer orden que acelerarían el desarrollo de los servicios nacionales.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$10,146,817	\$12,217,020	\$13,923,460
PORCENTAJE DEL TOTAL	5.5	6.8	7.2
MESES DE PERSONAL	3,912	3,696	3,696
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 18,400	\$ 25,100	\$ 32,500
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 24,260	\$ 17,400	\$ 400
SUBVENCIONES	\$ 20,000	\$ -	\$ -
OTROS	\$ 2,556,057	\$ 3,332,900	\$ 3,740,500

---- PROYECTOS ----

AMRO-5002	CHILE-5000	JAMAICA-5000
AMRO-5011	COLOMBIA-5000	NICARAGUA-5000
AMRO-5030	COSTA RICA-5000	PANAMA-5000
OFICINAS DE AREA	CUBA-5000	PARAGUAY-5000
ARGENTINA-5000	REPUBLICA DOMINICANA-5000	PERU-5000
BAHAMAS-5000	ECUADOR-5000	SURINAME-5000
BARBADOS-5000	EL SALVADOR-5000	TRINIDAD Y TABAGO-5000
BELICE-5000	GUYANA-5000	URUGUAY-5000
BOLIVIA-5000	HAITI-5000	VENEZUELA-5000
BRASIL-5000	HONDURAS-5000	SEDE

5100 - SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL

Todos los países de la Región han reiterado que el criterio de atención primaria constituye la estrategia principal para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, y han convenido en que la totalidad de la población debe disponer de dicha atención. La aplicación de esta estrategia requiere lo siguiente: programas para ampliar las instalaciones, en particular la extensión de la red de atención primaria y el desarrollo necesario de las de asistencia secundaria y terciaria en apoyo de la primaria; intensificación de la capacidad operativa de los sistemas de salud, incluido el fortalecimiento de los procesos de planificación, programación y evaluación; reorganización del sector salud; descentralización administrativa; organización de la comunidad para participar en el mejoramiento de su propio bienestar; plena intervención del sector de salud en el proceso de desarrollo nacional, e introducción de tecnologías apropiadas.

Durante el decenio de 1970, los países de la Región han tratado con gran empeño de extender la cobertura de sus respectivos servicios de salud, pero los datos disponibles no bastan para evaluar el verdadero progreso alcanzado. La expansión de los servicios básicos, la definición de políticas sanitarias, la reorganización de sistemas de atención y el fortalecimiento de la capacidad operativa general del sector salud han sido objeto de la mayor atención. Entre las principales dificultades y para alcanzar las metas de extensión de la cobertura fijadas por los países en el Plan Decenal de Salud figuran la insuficiencia de los sistemas de información, la falta de personal competente, la escasez de instalaciones de diversa complejidad, el mantenimiento deficiente de éstas, la carencia de recursos materiales básicos y la reducción de los fondos destinados al sector salud.

El objeto principal de este programa es la cooperación con los países de las Américas en el establecimiento y la mejora de sus sistemas de atención de salud para que toda la población reciba una asistencia eficaz y digna de confianza que contribuya al logro de la meta de salud para todos en el año 2000.

Corresponden a este programa las siguientes actividades principales: a) definición de una estrategia de atención primaria de salud, que incluya los componentes más destacados de conformidad con el nivel de atención y el establecimiento de pautas para la aplicación de esas estrategias en los países de la Región, con arreglo a las políticas y características nacionales; b) establecimiento o mejora de sistemas para intensificar la capacidad de las instalaciones, así como la capacidad operativa de los servicios de salud. Se prestará cooperación técnica a los países en la redefinición del tipo de unidades de prestación de servicios de salud, recursos que requiere su debido funcionamiento, su organización por grado de complejidad y la institución de mecanismos para el envío de pacientes a otros servicios y de enlaces entre las diversas categorías de asistencia; c) establecimiento de estrategias para enlazar y coordinar los sistemas tradicionales de atención a la comunidad con los de carácter oficial, dentro de la estructura de las políticas sanitarias nacionales; d) implantación o mejora de sistemas complementarios de apoyo administrativos, incluso mecanismos de supervisión, apoyo logístico, sistemas de información y otros procedimientos administrativos; e) obtención y fortalecimiento de recursos, inclusive humanos y financieros. La cooperación técnica se dirigirá a la determinación de las necesidades de personal y de fondos para extender la cobertura de los servicios de salud, la definición de las funciones del personal por categoría de atención, el desarrollo de programas de educación continua y reorientación de conocimientos básicos de los agentes de atención de la salud y la preparación de manuales de pautas para el personal de salud, de conformidad con el grado de atención prestada y de responsabilidad. La OPS colaborará también con los países en la obtención de recursos financieros para proyectos concretos de extensión de los servicios de salud; f) fomento del intercambio de información y experiencias y cooperación entre países en desarrollo en el establecimiento de servicios de atención primaria, mediante talleres, seminarios y preparación de material informativo; g) promoción y desarrollo de métodos para reforzar los enlaces intersectoriales, especialmente en relación con la atención primaria a nivel de la comunidad. También se hará hincapié en el empleo de tecnologías apropiadas para la extensión de los servicios y la participación de la comunidad, y en la formulación y ejecución de propuestas para mejorar e incrementar la participación de la mujer, especialmente a nivel de la comunidad.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$13,698,855	\$13,780,758	\$15,633,770
PORCENTAJE DEL TOTAL	7.4	7.7	8.1
MESES DE PERSONAL	1,664	1,535	1,368
DIAS DE CONSULTORES	15,610	8,670	8,330
MESES DE BECAS	2,349	2,566	2,483
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 993,233	\$ 1,062,343	\$ 839,300
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 1,285,694	\$ 419,700	\$ 507,300
SUBVENCIONES	\$ 434,300	\$ 150,600	\$ 130,100
OTROS	\$ 558,840	\$ 524,695	\$ 559,770

--- PROYECTOS ---

AMRO-5100	DOMINICA-5100	PANAMA-5100
AMRO-5101	REPUBLICA DOMINICANA-5100	PARAGUAY-5100
AMRO-5102	REPUBLICA DOMINICANA-5171	PARAGUAY-5103
AMRO-5103	ECUADOR-5100	PERU-5101
AMRO-5104	EL SALVADOR-5100	PERU-5102
AMRO-5106	ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESAS-5100	PERU-5103
AMRO-5140	GRENADA-5100	PERU-5104
AMRO-5170	GUATEMALA-5100	PERU-5105
AMRO-5171	GUATEMALA-5104	PERU-5106
AMRO-5172	GUYANA-5100	PERU-5107
AMRO-5300	GUYANA-5102	PERU-5109
ARGENTINA-5100	HAITI-5100	SANTA LUCIA-5100
BAHAMAS-5100	HONDURAS-5100	SAN VICENTE Y GRANADINAS-5100
BAHAMAS-5101	HONDURAS-5103	SURINAME-5100
BARBADOS-5100	JAMAICA-5100	TRINIDAD Y TABAGO-5100
BELICE-5100	JAMAICA-5101	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-5100
BOLIVIA-5100	MEXICO-5100	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-5101
BRASIL-5100	MEXICO-5101	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-5102
BRASIL-5160	MEXICO-5102	URUGUAY-5100
CANADA-5101	ANTILLAS NEERLANDESAS-5100	VENEZUELA-5100
CHILE-5100	NICARAGUA-5100	INDIAS OCCIDENTALES-5100
COLOMBIA-5100	NICARAGUA-5102	INDIAS OCCIDENTALES-5101
COSTA RICA-5100	NICARAGUA-5104	INDIAS OCCIDENTALES-5102
CUBA-5100		INDIAS OCCIDENTALES-5103

5200 - SISTEMAS DE ATENCION MEDICA

Las metas del fortalecimiento de los sistemas de asistencia médica están íntimamente relacionadas con las de la extensión de la cobertura de los servicios, de acuerdo con la meta general de salud para todos en el año 2000 adoptada por los países de la Región. Aunque la atención primaria se ha definido como la estrategia principal para alcanzar esta meta, su aplicación requiere que se implanten enlaces y mecanismos de envío de pacientes a distintas categorías de servicios y que los niveles de asistencia se determinen o se refuercen según el tipo y la complejidad de los servicios previstos. Cabe esperar que con la rápida urbanización en los países de las Américas, habrá que dedicar considerable atención al desarrollo de sistemas de salud en las zonas urbanas y al mejoramiento de la asistencia institucional, tanto a nivel básico como en centros más complejos.

Durante el decenio de 1970, la mayoría de los países de la Región procuraron aumentar la capacidad de sus sistemas de asistencia médica, y varios de ellos elaboraron planes de inversión para incrementar los recursos materiales. Se ha observado cierta mejora de la capacidad total de las instalaciones, pero las dificultades financieras, la falta de servicios de mantenimiento y sistemas de información y el empleo de procedimientos de gestión inapropiados han seguido menoscabando la eficacia y el aprovechamiento de los servicios institucionales.

El objeto general de este programa es cooperar con los países miembros en el fortalecimiento de sus respectivos sistemas de atención de salud, particularmente los servicios médicos de mayor complejidad, y en establecer enlaces apropiados con la asistencia ofrecida nivel de la comunidad, a fin de que toda la población tenga acceso a los servicios que necesite, contribuyendo así a que los países alcancen la meta de salud para todos en el año 2000.

El programa abarca las siguientes actividades principales de cooperación técnica: a) definición de las categorías de atención de la salud y su contenido tecnológico y organización apropiada de cada una de ellas, procurando en especial implantar mecanismos de envío de pacientes a consultas de enlace y a otras consultas entre los servicios de distinta complejidad; b) promoción y apoyo de las actividades encaminadas a coordinar las prestaciones de las distintas dependencias que forman el sector salud, en especial entre los ministerios y las instituciones de seguro social; c) apoyo a la administración interna de las instituciones de salud y cooperación en programas de capacitación del personal necesario para conseguir un aprovechamiento óptimo de los recursos; d) asistencia en la programación, preparación y ejecución de proyectos arquitectónicos para distintas clases de instituciones, de acuerdo con las necesidades y características locales. Reciben particular atención las instituciones básicas o de primera línea que representan un importante enlace con los servicios de atención primaria de la comunidad y les prestan apoyo. En vista del rápido crecimiento de la población urbana, se concede importancia especial a la formulación de procedimientos apropiados para la provisión de servicios integrados de atención de salud, incluidos los de urgencia y de envío de pacientes a otras consultas en las zonas urbanas mal atendidas o marginadas; y e) promoción y coordinación de las investigaciones sobre servicios de salud mediante métodos epidemiológicos, incluido el análisis de los problemas de organización de servicios, investigaciones sociológicas, administrativas y operativas, y el estudio de la eficacia y el financiamiento de servicios.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 2,613,063	\$ 2,048,800	\$ 1,991,000
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.4	1.1	1.0
MESES DE PERSONAL	434	240	216
DIAS DE CONSULTORES	1,025	690	720
MESES DE BECAS	168	119	119
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 80,280	\$ 124,600	\$ 118,400
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 114,800	\$ 108,500	\$ 138,000
SUBVENCIONES	\$ 63,000	\$ 89,200	\$ 65,600
OTROS	\$ 247,550	\$ 10,000	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRO-5200	AMRO-5230	GUYANA-5200
AMRO-5201	ARGENTINA-5201	HONDURAS-5200
AMRO-5202	BOLIVIA-5100	PERU-5200
AMRO-5203	COLOMBIA-5200	TRINIDAD Y TABAGO-5200
AMRO-5210	CUBA-5200	URUGUAY-5200
AMRO-5220	ECUADOR-5201	INDIAS OCCIDENTALES-5203
	EL SALVADOR-5100	

5300 - PLANIFICACION

Los Gobiernos Miembros reconocen que la ampliación de la capacidad operativa de sus respectivos sectores de salud obligará a organizar sistemas de eficiencia óptima y a desarrollar procesos sistemáticos eficaces de planificación y administración; por ello, es preciso seguir esos procesos para la planificación y la evaluación de los sistemas nacionales de salud.

Este programa tiene por objeto general contribuir al desarrollo de procesos nacionales de planificación y hacer que la salud quede integrada en la planificación del desarrollo económico y social. Sus objetivos específicos son mejorar los sistemas de planificación, programación y evaluación del sector en los países para todas las categorías de atención de salud y reforzar la capacidad nacional en la planificación y programación del servicio.

El programa se desarrollará en estrecha coordinación con otros servicios de programas de la Organización. Se colaborará específicamente en las actividades siguientes: formulación de pautas y métodos apropiados para la programación de los servicios de salud por categoría de asistencia y de acuerdo con los sistemas definidos por los países; promoción y apoyo de la planificación, programación y evaluación del sector como proceso sistemático continuo en los países; implantación de metodologías apropiadas para la programación de los servicios de salud que favorezcan la integración de esos servicios con otros de desarrollo de la comunidad y la de los planes nacionales de salud con los de desarrollo; fomento y apoyo de los programas de formación de personal de instituciones nacionales y regionales en materia de planificación y evaluación de sistemas, y divulgación e intercambio de información pertinente sobre nuevos métodos y experiencia entre países de la Región.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 1,437,700	\$ 2,154,100	\$ 2,432,200
PORCENTAJE DEL TOTAL	.8	1.2	1.3
MESES DE PERSONAL	288	360	360
DIAS DE CONSULTORES	230	510	400
MESES DE BECAS	76	82	78
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 57,100	\$ 114,500	\$ 89,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 58,900	\$ 88,100	\$ 108,000
SUBVENCIONES	\$ -	\$ 15,000	\$ 10,000

---- PROYECTOS ----

AMRO-5100
AMRO-5300
AMRO-5301
AMRO-5302

AMRO-5310
AMRO-5320
AMRO-5360
ARGENTINA-5300

BOLIVIA-5100
COLOMBIA-5300
CUBA-5300
EL SALVADOR-5100

5400 - SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION

Este programa tiene por objeto desarrollar o reforzar los sistemas de información en salud que a nivel nacional o regional permitan la planificación, programación, gerencia y evaluación de programas de salud y la ejecución de políticas, estrategias y acciones destinadas a lograr alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

A nivel nacional se coopera en el mejoramiento de la infraestructura de los registros de salud y de otros registros básicos, así como en el perfeccionamiento del registro, recolección y procesamiento de datos sobre estadísticas de salud. Se colabora también poniendo a disposición datos provenientes de los sectores socioeconómicos para que conjuntamente con los anteriores se asegure el desarrollo de sistemas nacionales de información en salud adecuados a las realidades de los países. Con lo anterior se tiende a mejorar el proceso de decisión en las etapas de planificación, programación, gerencia y evaluación de los programas de salud nacionales. Se da prioridad a lo relacionado con el desarrollo de procedimientos aplicados a los programas de atención primaria a fin de facilitar la operación de los programas de extensión de cobertura.

En cumplimiento del Código Sanitario Panamericano y de resoluciones de los Cuerpos Directivos de la OPS y la OMS, el programa orienta y coordina la recolección, el procesamiento, el análisis y la diseminación de las estadísticas de salud de los países de la Región; coordina con otras organizaciones nacionales e internacionales las funciones anteriormente señaladas; promueve el desarrollo de estándares internacionales que permitan la comparabilidad de las estadísticas de salud y, en coordinación con los Centros de Clasificación de Enfermedades de la OMS en esta Región, promueve el uso extensivo de la Clasificación Internacional de Enfermedades y las clasificaciones suplementarias aprobadas y recomendadas por la OMS.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 5,507,200	\$ 6,114,300	\$ 7,112,500
PORCENTAJE DEL TOTAL	3.0	3.4	3.7
MESES DE PERSONAL	1,498	1,344	1,344
DIAS DE CONSULTORES	1,320	510	570
MESES DE BECAS	130	79	71
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 71,200	\$ 92,800	\$ 93,100
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 29,100	\$ 22,800	\$ 13,800
SUBVENCIONES	\$ 30,000	\$ 15,000	\$ 27,000
OTROS	\$ 704,200	\$ 784,000	\$ 1,008,100

---- PROYECTOS ----

AMRO-5400
AMRO-5403
AMRO-5405
AMRO-5410
AMRO-5420
AMRO-5430
AMRO-5460

AMRO-5474
AMRO-5476
AMRO-5480
ARGENTINA-5400
BAHAMAS-5400
BOLIVIA-5100

BRASIL-5100
BRASIL-5400
COLOMBIA-5401
COSTA RICA-5401
JAMAICA-5400
PERU-5400
TRINIDAD Y TABAGO-5400

5500 - CAPACIDAD OPERATIVA

La misión de cooperación técnica en el campo de la administración de sistemas de salud ha ido adquiriendo una importancia creciente. Los nuevos compromisos solidarios asumidos por los Gobiernos para lograr cobertura universal han impuesto exigencias adicionales sobre el precario nivel de desarrollo de la administración del sector salud.

El reconocimiento del valor estratégico de la administración de sistemas de salud en el logro de la meta de salud para todos en el año 2000 se ha ido expresando en documentos de trabajo y en formulaciones explícitas de políticas.

La III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas reconoció que las deficiencias en la organización y administración de instituciones nacionales y locales constituyen uno de los principales obstáculos que impiden el acceso de toda la población a los medios de prevención y tratamiento de enfermedades.

Históricamente ha ido surgiendo un conjunto amplio de ideas racionalizadas de la administración de salud que se han ido esgrimiendo como estrategias de cambio. La consolidación progresiva de este pensamiento ha conducido a la formulación de las políticas y estrategias globales para los próximos dos decenios. De este contexto de políticas se desprenden desafíos singulares para los especialistas en administración de salud de la Región, los cuales se enfrentan a la ardua tarea de administrar las instituciones del sector y simultáneamente deben crear las condiciones de cambio para adecuar los recursos, procesos y estructuras a las nuevas exigencias.

Este programa de cooperación tiene como misión sustantiva colaborar con los Gobiernos en la exploración de opciones de desarrollo de los sistemas de salud, en el reconocimiento de las oportunidades de cambio y en el fortalecimiento de la capacidad administrativa en su función esencial de toma de decisiones y diseño de organizaciones capaces de enfrentar los desafíos del futuro.

De acuerdo a las condiciones particulares de la administración de los sistemas de salud de cada país, el programa enfoca objetivos relevantes en términos del impacto en las condiciones de salud y desempeño administrativo de los servicios. En torno a estos objetivos se aglutina un conjunto balanceado de acciones de cooperación técnica cuyo contenido cubre la amplia gama de disciplinas de la administración. Estos contenidos se proyectan a través de variados cometidos de cooperación técnica siempre orientados a fortalecer la capacidad nacional para reconocer y resolver los problemas prioritarios de administración del sector salud.

El programa se coordina con diversos proyectos de cooperación técnica de la Organización y los apoya.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 3,237,336	\$ 2,254,900	\$ 2,559,400
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.8	1.2	1.3
MESES DE PERSONAL	520	360	360
DIAS DE CONSULTORES	3,225	300	270
MESES DE BECAS	255	107	103
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 263,400	\$ 107,200	\$ 81,500
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 51,624	\$ 12,700	\$ 15,300
SUBVENCIONES	\$ 54,000	\$ 15,000	\$ 15,000
OTROS	\$ 29,800	\$ -	\$ -

----- PROYECTOS -----

AMRO-5500	COSTA RICA-5500	JAMAICA-5500
AMRO-5501	REPUBLICA DOMINICANA-5100	PANAMA-5500
AMRO-5510	ECUADOR-5100	PANAMA-5501
AMRO-5560	EL SALVADOR-5100	PARAGUAY-5100
ARGENTINA-5500	GUYANA-5500	PARAGUAY-5500
BAHAMAS-5500	HAITI-5100	PERU-5500
BRASIL-5100	HONDURAS-5500	TRINIDAD Y TABAGO-5500
BRASIL-5160	HONDURAS-5501	URUGUAY-5500
COLOMBIA-5500		INDIAS OCCIDENTALES-5500

5600 - SISTEMAS DE ATENCION

El objeto de este programa es promover y facilitar a los Gobiernos Miembros la aplicación de estrategias de atención primaria de salud como parte de las estrategias regionales adoptadas por el Consejo Directivo en su XXVII Reunión.

Los Gobiernos Miembros han manifestado que la atención primaria es la clave para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, como parte del desarrollo general y dentro de un espíritu de justicia social. Al mismo tiempo, reconocen que la estrategia de atención primaria requiere, para su plena aplicación, otras que la complementen.

El concepto de atención primaria de salud a sido claramente expuesto en la Declaración de Alma-Ata, pero hay algunos aspectos de ella que vale la pena destacar: la atención primaria es el punto de entrada al sistema de servicios y constituye un elemento clave en el logro de la salud para todos en el año 2000; no se trata de un programa aislado o serie de servicios sino de algo que debe imprimir una dirección a todo el sistema. Para ser "universalmente accesible", la atención primaria habrá de extender a menudo sus actividades más allá de los límites geográficos de los servicios actuales, es decir, que exige la adopción de criterios innovadores en materia de organización y gestión. La atención primaria implica la "plena participación" del individuo, la familia y la comunidad, y su eficacia dependerá fundamentalmente de que se consiga ese apoyo y participación. En consecuencia, la atención primaria es parte integrante del desarrollo general de la comunidad, requiere el apoyo de otros sectores que influyen en el desarrollo de la salud y ha de tener una relación de interdependencia con dichos sectores.

El logro de los objetivos de la estrategia de atención primaria tiene repercusiones que rebasan el sector de salud; en efecto, la atención primaria es parte integrante del desarrollo socioeconómico, requiere el apoyo de los demás sectores de desarrollo y ha de mantener con éstos una relación de interdependencia. Por consiguiente, viene a ser una expresión más de los objetivos y metas de desarrollo mundial que los gobiernos han aprobado en las Naciones Unidas.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ -	\$ 400,000	\$ 750,000
PORCENTAJE DEL TOTAL	-	.2	.4
DIAS DE CONSULTORES	-	600	720
OTROS	\$ -	\$ 40,000	\$ 84,500

---- PROYECTOS ----

AMRO-5600

Desarrollo de los Recursos Humanos

6000 - PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

El objeto principal de este programa es coordinar la educación, la prestación de servicios y las investigaciones como base para el desarrollo racional de los recursos de personal de salud, que es una de las necesidades de los países, expresada en las estrategias nacionales de salud para todos en el año 2000. Este programa fomenta la investigación científica y la tecnología, de conformidad con las necesidades de cada país de la Región y según el orden de prioridad que éstos hayan establecido para la formación de personal de distintos grados y categorías.

Los objetivos específicos del programa son fomentar, uniformar, encauzar y prestar asistencia a las siguientes actividades: a) preparación de planes de desarrollo, estrategias y estudios de viabilidad y recuperación y divulgación de la información necesaria para el adiestramiento de personal de salud; b) desarrollo, adaptación y divulgación de conocimientos científicos y técnicos, y enseñanza de las ciencias de la salud; c) desarrollo de la infraestructura para la educación y la investigación institucionalizada; d) formulación y ejecución de programas innovadores de carácter interdisciplinario, mejor coordinación entre la enseñanza teórica y la práctica (integración de los servicios docentes) y difusión de la experiencia obtenida, y e) evaluación de los programas educativos.

El programa abarca las actividades siguientes: planificación, administración, mejoramiento y utilización de los recursos de personal y desarrollo, de los recursos tecnológicos y de las investigaciones. Los países de América Latina y el Caribe han seguido normas distintas para la formulación de un plan relativo al personal, que complementará los planes de salud y garantizará la mayor coordinación posible entre los servicios y las instituciones docentes. Con este proceso se pretende lograr que los países utilicen de manera óptima los recursos humanos y los servicios de salud, que deben estar a cargo de un personal suficiente y debidamente capacitado para extender la cobertura, es decir, un personal que haya recibido adiestramiento en atención primaria de salud familiar, lucha contra enfermedades y saneamiento básico, aspectos que requieren prioridad.

La decisión de los gobiernos de ampliar la cobertura de servicios básicos de salud a toda la población ha tropezado con varias dificultades, una de las cuales es la grave escasez de personal, junto con su mala distribución y aprovechamiento insuficiente. En consecuencia, los países carecen de una base racional para adoptar decisiones sobre el desarrollo de recursos humanos.

Los actuales planes de organización y métodos administrativos resultan anticuados e ineficaces, y las decisiones se toman más bien por intuición y crisis que por lógica. Los problemas de organización y administración de sistemas e instituciones de salud son cada vez más numerosos y complejos: aproximadamente el 80% de las 14,000 instituciones están todavía administradas por personas que no han recibido formación; hacen falta más administradores mejor preparados que puedan introducir procesos innovadores, sin los cuales es imposible cualquier mejoramiento.

El desarrollo de los recursos humanos se refiere esencialmente a la cooperación técnica ofrecida a los países para sus programas o instituciones. En el primer caso, se sigue la política de obtener una mayor integración de los servicios en las instituciones o programas de formación de personal, de manera muy especial en lo que respecta a programas no oficiales o no académicos.

En relación con los recursos tecnológicos, el apoyo a la planificación y el mejoramiento del personal se ofrece en forma de programas de información científica y tecnología educativa, y de aportación de material didáctico. Por último, mediante la coordinación de las investigaciones, se ofrece también apoyo al desarrollo de recursos humanos, especialmente en el campo de la investigación biomédica, epidemiológica, social y sobre servicios de salud.

Además, mediante este programa se constituirá un fondo común de subvenciones de la OPS para promover las actividades de investigación y desarrollo como parte de la meta de salud para todos en el año 2000 y de la estrategia de atención primaria de salud. Con el programa se establecerán mecanismos flexibles para la concesión competitiva de fondos, al mismo tiempo que se garantiza que las actividades que se apoyan están en consonancia con el orden de prioridad establecido por los Cuerpos Directivos. Esto comprende la promoción, coordinación y evaluación de las subvenciones de la OPS con fines de investigación, adiestramiento y desarrollo de los servicios de salud de las Américas. Dichas subvenciones permitirán apoyar, entre otras actividades, reuniones, grupos de estudio y la compra de equipo en circunstancias excepcionales no previstas en el programa y presupuesto ordinario. También se promoverán estudios o proyectos preliminares para formular políticas, planes y métodos que podrían incluirse en la programación ordinaria de la OPS o que podrían ser apoyados por otros organismos.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 6,003,628	\$ 7,150,900	\$ 6,446,500
PORCENTAJE DEL TOTAL	3.3	3.9	3.3
MESES DE PERSONAL	1,077	1,032	744
DIAS DE CONSULTORES	4,035	2,980	2,245
MESES DE BECAS	703	605	570
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 369,792	\$ 505,970	\$ 337,200
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 454,447	\$ 317,678	\$ 251,800
SUBVENCIONES	\$ 260,034	\$ 1,054,300	\$ 1,125,400
OTROS	\$ 510,312	\$ 369,730	\$ 16,000

---- PROYECTOS ----

AMRO-6000	BRASIL-6000	EL SALVADOR-6000
AMRO-6002	BRASIL-6001	GUATEMALA-6000
AMRO-6003	BRASIL-6002	MEXICO-6000
AMRO-6004	BRASIL-6003	NICARAGUA-6000
AMRO-6005	BRASIL-6004	PANAMA-6000
AMRO-6030	CHILE-6000	PARAGUAY-6000
AMRO-6031	COLOMBIA-6000	PERU-6000
AMRO-6040	COSTA RICA-6031	URUGUAY-6001
AMRO-6060	CUBA-6000	VENEZUELA-6000
BOLIVIA-6000	REPUBLICA DOMINICANA-6000	SEDE
	ECUADOR-6000	

6100 - SALUD PUBLICA

Este programa tiene por objeto prestar apoyo a los países para la revisión de los planes de estudios de las escuelas de salud pública y la organización de cursos de posgrado en los departamentos de medicina preventiva y social.

Como señalan los países en sus estrategias de salud para todos en el año 2000, es preciso introducir en los programas de estudios nuevas enseñanzas sobre problemas de salud, estructura de los servicios y medidas para conseguir la participación de la comunidad en la solución de esos problemas. Por consiguiente, el personal docente debe recibir preparación en investigaciones socioepidemiológicas y en métodos de enseñanza y aprendizaje para formular nuevos planes de enseñanza e introducir las modificaciones necesarias en los existentes. La promoción y la prestación de apoyo a cursos de posgrado, basados en nuevos procedimientos y en el intercambio de experiencias, constituirán los objetivos principales de las actividades de este programa.

El programa comprende, además, el apoyo a la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública como mecanismo de intercambio, así como a la incorporación de estudios superiores de medicina preventiva y social, al desarrollo de estudios comparados y la publicación de material informativo; fomento de reuniones para revisar los planes de estudios de medicina preventiva y social de las escuelas de ciencias de la salud; prestación de los servicios de asesoramiento necesarios a instituciones docentes y ministerios de salud, y coordinación de las actividades de la OPS/OMS con las de instituciones docentes en el campo de la salud pública.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 1,002,537	\$ 731,500	\$ 909,500
PORCENTAJE DEL TOTAL	.5	.4	.5
MESES DE PERSONAL	48	72	72
DIAS DE CONSULTORES	1,675	370	420
MESES DE BECAS	189	136	154
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 152,200	\$ 136,000	\$ 134,700
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 56,200	\$ 25,700	\$ 27,300
SUBVENCIONES	\$ 110,737	\$ 42,000	\$ 42,100
OTROS	\$ 26,448	\$ -	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRO-6100	REPUBLICA DOMINICANA-6101	SURINAME-6100
ARGENTINA-6100	JAMAICA-6100	URUGUAY-6100
CHILE-6100	PERU-6100	VENEZUELA-6100

6200 - MEDICINA

El objeto fundamental de este programa es facilitar la formación de personal de salud basada en la planificación y ejecución de actividades encaminadas a coordinar la educación, la enseñanza y la práctica (prestación de servicios). El programa comprende las siguientes actividades a escala nacional: ejecución, análisis y utilización de resultados, de investigaciones nacionales, interpaíses y regionales de carácter socioepidemiológico, biomédico, educativo y administrativo, como parámetros básicos a que han de ajustarse los planes y programas de formación de personal profesional, técnico y auxiliar; prestación de apoyo y cooperación técnica a los países en la formulación y ejecución de programas para coordinar o integrar las enseñanzas y los servicios, a fin de introducir cuanto antes a los estudiantes en el ambiente de trabajo, y preparación de planes de estudios para personal profesional, técnico y auxiliar de medicina.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 578,500	\$ 536,300	\$ 661,100
PORCENTAJE DEL TOTAL	.3	.3	.3
MESES DE PERSONAL	72	-	-
DIAS DE CONSULTORES	555	460	460
MESES DE BECAS	132	155	146
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 39,000	\$ 40,600	\$ 49,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 22,300	\$ 26,900	\$ 28,000
SUBVENCIONES	\$ 107,500	\$ 123,000	\$ 135,800

---- PROYECTOS ----

AMRO-6200
AMRO-6210
ARGENTINA-6200

COSTA RICA-6200
HAITI-6200
HONDURAS-6200
PERU-6200

PERU-6201
SURINAME-6200
VENEZUELA-6200

6300 - ENFERMERIA

Los países de la Región, en sus estrategias regionales de salud para todos en el año 2000, han advertido que la penuria de personal capacitado y la falta de programas de enseñanza adaptados a las necesidades actuales y previstas de los servicios de salud constituyen aspectos fundamentales del problema de formación de personal de enfermería en América Latina y el Caribe. La situación proviene de que no están bien identificadas y definidas las funciones del personal de salud y de que no existen planes a largo plazo para darle la debida formación, lo que a su vez es consecuencia de la falta de coordinación de los sistemas de prestación de servicios. La escasez de profesores competentes y de material didáctico y equipo añaden una nueva dimensión al problema de la formación y utilización de enfermeras y parteras. Es altamente prioritario establecer nuevos procedimientos y estrategias para resolver estos problemas.

Con arreglo a este programa, se prestará cooperación técnica en los siguientes aspectos: actividades e instituciones docentes; planificación y coordinación de programas de adiestramiento que faciliten el intercambio de experiencias; preparación de material didáctico, y estudios sobre problemas y actividades de salud del personal integrado en los servicios. Continuarán recibiendo atención los programas de enseñanza superior y los de preparación de enfermeras para la enseñanza y la investigación en distintos campos.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 1,053,730	\$ 1,202,400	\$ 1,367,600
PORCENTAJE DEL TOTAL	.6	.7	.7
MESES DE PERSONAL	216	144	144
DIAS DE CONSULTORES	330	460	400
MESES DE BECAS	95	126	123
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 128,900	\$ 173,500	\$ 180,800
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 2,400	\$ 700	\$ 800
SUBVENCIONES	\$ 6,000	\$ 20,000	\$ 15,000

---- PROYECTOS ----

AMRO-6031
AMRO-6040
AMRO-6300
AMRO-6310

AMRO-6381
AMRO-8700
COSTA RICA-6300
REPUBLICA DOMINICANA-6000
MEXICO-6300

PERU-6300
PERU-6301
SURINAME-6300
VENEZUELA-6300

6400 - CIENCIAS DEL AMBIENTE

Este programa tiene por objeto principal prestar asistencia a los países en la solución de los problemas relacionados con las ciencias del ambiente, como parte de las estrategias nacionales de salud para todos en el año 2000, mediante preparación y ejecución de planes para prestar servicios en ese campo con el personal que requieren. Concretamente, el programa se orienta a lo siguiente: promoción de estudios e investigaciones que permitan formular directrices prácticas para el establecimiento de políticas y planes sobre personal y educación; cooperación con los Países Miembros en la determinación de sus necesidades de personal, de acuerdo con sus planes y programas nacionales de salud; prestación de asistencia para el fortalecimiento de programas nacionales y regionales, para la introducción de programas que abarquen la planificación de recursos humanos a fin de atender la necesidad de especialistas en salud ambiental y sus capacitación y utilización y para la adopción de planes y técnicas de educación a los efectos de mejorar la calidad de la enseñanza y el sistema educativo; y organización o asistencia en la preparación de cursos a corto y largo plazo, y otros de enseñanza multidisciplinaria, para instructores y especialistas en ecología humana y ciencias y tecnología del ambiente.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 770,740	\$ 327,000	\$ 435,500
PORCENTAJE DEL TOTAL	.4	.2	.2
MESES DE PERSONAL	128	16	-
DIAS DE CONSULTORES	720	330	360
MESES DE BECAS	100	103	114
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 139,774	\$ 64,800	\$ 54,700
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 70,722	\$ 25,600	\$ 30,400
SUBVENCIONES	\$ 8,000	\$ -	\$ -
OTROS	\$ 71,509	\$ -	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRO-2070
AMRO-6400
ARGENTINA-6400
CHILE-6400

COSTA RICA-6400
HONDURAS-6400
JAMAICA-6400
MEXICO-6400

NICARAGUA-6400
PERU-6400
URUGUAY-6400
VENEZUELA-6400

6500 - MEDICINA VETERINARIA

Los Países Miembros han indicado claramente en sus estrategias nacionales de salud para todos en el año 2000 que, pese a la creación de un gran número de escuelas de medicina veterinaria en América Latina durante los últimos años, no están todavía en condiciones de preparar debidamente en materia de planificación y programación de la salud animal, a un número suficiente de veterinarios. Ello dificulta el desarrollo eficaz de los programas nacionales de salud pecuaria y la lucha contra las zoonosis. Los planes de estudios de las escuelas de veterinaria varían mucho según los países y, aunque éstas funcionan a plena capacidad, no pueden atender la necesidad de personal profesional.

Los objetivos principales de este programa son mejorar y uniformar los planes docentes de las escuelas, teniendo en cuenta las necesidades de cada país; mejorar la formación de profesores y favorecer los estudios superiores, y fomentar reuniones de grupos de estudio integrados por instructores de las diversas especialidades de medicina veterinaria, con el propósito de formular directrices generales y promover su aplicación para revisar los procedimientos docentes actuales y establecer normas respecto a integración de la enseñanza y su modificación. Se destacan los programas de educación continua para especialización de veterinarios, sobre todo en lucha contra las zoonosis y programación y planificación de la salud animal. Además, se presta apoyo a los países y a sus escuelas de medicina veterinaria para mejorar los planes y programas de enseñanza y aprendizaje, no solo de profesionales sino también de graduados y personal técnico y auxiliar.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 504,500	\$ 636,600	\$ 395,400
PORCENTAJE DEL TOTAL	.3	.3	.2
MESES DE PERSONAL	64	48	12
DIAS DE CONSULTORES	588	670	500
MESES DE BECAS	50	56	52
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 26,500	\$ 34,000	\$ 27,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 29,400	\$ 40,000	\$ 5,000
OTROS	\$ 9,400	\$ 14,500	\$ 4,000

---- PROYECTOS ----

AMRO-6500
AMRO-6570
MEXICO-6500
PERU-6500
VENEZUELA-6500

6600 - ODONTOLOGIA

Las escuelas de odontología han empezado a modificar sus programas docentes, considerando los conceptos didácticos modernos y la concentración de odontólogos en las zonas urbanas en contraste con la falta de servicios en el medio rural; sin embargo, todavía no disponen de la información necesaria ni de recursos suficientes. Es además notable la escasez de personal auxiliar. Habida cuenta de los problemas manifestados por los países en sus estrategias de salud para todos en el año 2000, este programa tiene por objeto mejorar la calidad de la enseñanza y del profesorado, o modernizar y adaptar el programa de estudios, y facilitar información actualizada sobre las tendencias predominantes en las técnicas dentales que, junto con el componente de odontología del CLATES, permitirán perfeccionar las enseñanzas de las escuelas de odontología. Además se estimula el establecimiento de programas de educación continua, una mejor adaptación de la enseñanza a las necesidades nacionales y la aplicación de un criterio integrado a la educación y la prestación de servicios. Se insistirá particularmente en la formación continua de personal auxiliar y paraprofesional y en el adiestramiento del perteneciente a otros campos en aspectos pertinentes de higiene dental. Asimismo, se estimulará la participación de la comunidad en la solución de problemas de salud bucodental.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 581,900	\$ 251,500	\$ 219,300
PORCENTAJE DEL TOTAL	.3	.1	.1
MESES DE PERSONAL	60	12	-
DIAS DE CONSULTORES	494	205	190
MESES DE BECAS	81	74	62
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 22,700	\$ 26,000	\$ 26,100
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 124,900	\$ 4,000	\$ 5,000
OTROS	\$ 5,000	\$ 3,000	\$ -

---- PROYECTOS ----

ANRO-6600
BARBADOS-6600
BRASIL-6601

BRASIL-6602
CHILE-6601
COLOMBIA-6601

PERU-6600
TRINIDAD Y TABAGO-6600
VENEZUELA-6600

6700 - BIOESTADISTICA

Desde hace varios años, la OPS/OMS viene estimulando la enseñanza de estadística, como parte de las ciencias de la salud, mediante la colaboración con las escuelas de la Región--principalmente las de medicina y salud pública--en la formación de personal docente y en la preparación de planes y programas de estudios para estudiantes y graduados. Las enseñanzas a estos últimos se orientan especialmente hacia la aplicación de métodos estadísticos en la investigación científica. Los resultados obtenidos hasta la fecha han sido satisfactorios, y en la mayoría de las escuelas de medicina y salud pública de la Región se enseñan las aplicaciones de la estadística a los problemas de salud.

Este programa tiene por objeto mantener la enseñanza de la estadística en las mencionadas escuelas; extender el apoyo a otros centros de enseñanza de ciencias de la salud, y empezar a promover en las escuelas de personal técnico y auxiliar el desarrollo de programas básicos de enseñanza de la estadística, a fin de preparar al personal de esas categorías para que comprenda mejor su participación en el acopio de datos, la vigilancia epidemiológica y la investigación científica. Seguirá promoviéndose la organización de cursillos de estadística orientados hacia la investigación científica.

Por último, se procurará preparar módulos de instrucciones autodidácticas para adiestramiento en gran escala, en colaboración con el sector de programación de recursos técnicos.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 32,200	\$ 53,100	\$ 77,900
PORCENTAJE DEL TOTAL	*	*	*
DIAS DE CONSULTORES	120	120	120
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 8,500	\$ 10,000	\$ 15,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 2,000	\$ 2,000	\$ 2,000
SUBVENCIONES	\$ 5,500	\$ 7,500	\$ 12,500

---- PROYECTOS ----

JAMAICA-6700

*Menos de .05 por ciento

6900 - OTRO PERSONAL DE SALUD

Los Países Miembros, en sus estrategias de salud para todos en el año 2000, han señalado la necesidad de formar personal técnico y auxiliar de salud. El objeto principal de este programa es formar los recursos humanos necesarios para el desarrollo de planes de capacitación de personal que escasea en ciertos países y subregiones. Por consiguiente, considerando que los ministerios de salud de los países de habla inglesa del Caribe han reconocido que uno de los obstáculos para mejorar la prestación de servicios de salud en el Caribe es la escasez de personal técnico y auxiliar competente, se está llevando a cabo un programa de formación teórica y práctica de esa clase de personal. La OPS/OMS y el PNUD facilitan asistencia técnica y financiera para el programa, que además coordina las actividades de otros proyectos de formación de personal técnico y auxiliar, por ejemplo, el Programa de preparación estratégica de personal de salud (PPREPS) del Brasil (financiado por el gobierno del país) y otros financiados por el BID (Nicaragua, Honduras y la República Dominicana).

Se ofrecen servicios de asesoramiento técnico para preparación de personal técnico de categoría intermedia en los países del Pacto Andino bajo el Acuerdo Hipólito Unanue, a petición de los propios gobiernos, que han asignado prioridad a esa atención en los próximos años. Merecen mención especial los esfuerzos que se vienen realizando en Cuba y otros países de la Región. El proyecto comprende además, un programa especial de adiestramiento de personal supervisor y consultivo para servicios locales de salud, y recibe apoyo financiero del Programa del Director General de la OMS. Primeramente, se desarrolla en los países de Centroamérica, donde se ha especificado individualmente el adiestramiento en supervisión necesario para un programa de ampliación de la cobertura de los servicios de salud. Cada año se incorporarán al proyecto otros países latinoamericanos que tienen programas análogos.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 1,476,578	\$ 1,121,900	\$ 902,300
PORCENTAJE DEL TOTAL	.8	.6	.5
MESES DE PERSONAL	122	60	-
DIAS DE CONSULTORES	1,050	1,080	660
MESES DE BECAS	207	283	286
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 237,779	\$ 271,000	\$ 263,800
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 173,900	\$ 93,000	\$ 37,800
SUBVENCIONES	\$ 254,600	\$ -	\$ -
OTROS	\$ 64,636	\$ 76,000	\$ 60,000

---- PROYECTOS ----

AMRO-6900
AMRO-6901

AMRO-6910
CUBA-6900
HONDURAS-6900

NICARAGUA-6900
INDIAS OCCIDENTALES-6910

Recursos Físicos

7300 - PRODUCCION DE BIOLOGICOS

En la mayor parte de los países de la Región siguen siendo excesivas la morbilidad y la mortalidad por enfermedades que pueden prevenirse por inmunización y, desafortunadamente, con excepción de Canadá y los Estados Unidos de América, ninguno de los países es autosuficiente en todas las vacunas que requiere el Programa Ampliado de Inmunización. El BCG líquido o liofilizado, los toxoides diftérico y tetánico y la vacuna antiamplicica están entre aquellas que se producen en cantidad suficiente; además, dos países iniciaron la fabricación de vacuna antipoliomielítica y antisarampionosa. Dado lo anterior, uno de los objetivos del proyecto es aumentar la producción de vacunación, a fin de que la Región llegue a ser autosuficiente en dichos productos esenciales.

Los problemas enfrentados en la producción de vacunas son, entre otros, la falta de equipos adecuados y la falta de permanencia del personal, el cual no hace carrera en la producción de vacunas. Además, por falta de apoyo material más substancial, el control de producción, tanto a nivel de productor como a nivel nacional, se desarrolla lentamente. En este sentido, la OPS dirige un programa de cooperación técnica para capacitar a los controladores nacionales a través del establecimiento de una red de laboratorios de referencia, del adiestramiento de personas y grupos y de la comprobación de resultados con los del laboratorio de referencia; participa en el estudio colaborativo y en la provisión de sustancias de referencia, normas y patrones, y distribuye información técnica para que los controladores se mantengan al corriente de progresos recientes en vacunas y control biológico. Ya se han distribuido entre los laboratorios de la especialidad los manuales de la OPS/OMS sobre la preparación y el control de productos biológicos.

Otro objetivo de este programa es procurar que los Gobiernos Miembros establezcan y pongan en práctica una política nacional sobre el uso y distribución de la sangre y sus derivados basada en el sistema de donación voluntaria y no retribuida, e intensificar la cooperación entre países de la Región para intercambiar sangre, plasma y derivados. Hasta el momento son pocos los países que disponen de sistemas adecuados, pero muchos de ellos tienen ya disponible legislación para establecer servicios nacionales de bancos de sangre.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 1,176,400	\$ 661,900	\$ 311,100
PORCENTAJE DEL TOTAL	.6	.4	.2
MESES DE PERSONAL	120	48	48
DIAS DE CONSULTORES	730	100	110
MESES DE BECAS	77	12	12
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 5,000	\$ -	\$ -
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 480,900	\$ 421,500	\$ 26,000
OTROS	\$ 6,100	\$ -	\$ -

--- PROYECTOS ---

AMRO-7300
AMRO-7301

CHILE-7300
CUBA-7200

CUBA-7301
MEXICO-7301

7400 - MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD

La escasez general de instalaciones de salud, junto con las prácticas inadecuadas de operación, conservación y mantenimiento de equipo e instalaciones, constituye uno de los más grandes obstáculos para el mejoramiento de los servicios correspondientes en la Región. Esta situación se debe a innumerables limitaciones, siendo unas de las principales la falta de sistemas de información, tecnologías apropiadas y recursos humanos, y, como consecuencia, las dificultades de instituir programas nacionales generales de ingeniería y mantenimiento. Los Países Miembros se percatan cada vez más de estos problemas y han formulado políticas tendientes a proteger la capacidad instalada y a aprovecharla al máximo.

Los objetivos de este programa consisten en colaborar con los países en la formulación de políticas y la realización de programas nacionales de funcionamiento y mantenimiento de instalaciones y equipo de los servicios de salud; promover programas de capacitación a niveles profesional y técnico en ingeniería biomédica y mantenimiento; establecer servicios de ingeniería y mantenimiento en instalaciones de salud, con especial atención a los planes regionales; mejorar los sistemas de información en este campo, y difundir información sobre ingeniería biomédica y mantenimiento.

La cooperación técnica de la OPS se concentrará especialmente en la organización de programas nacionales; el desarrollo de personal; y la aplicación combinada de soluciones administrativas y técnicas entre los países.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 339,793	\$ 85,300	\$ 104,900
PORCENTAJE DEL TOTAL	.2	*	.1
MESES DE PERSONAL	50	-	-
DIAS DE CONSULTORES	275	85	85
MESES DE BECAS	39	25	23
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 16,000	\$ 17,100	\$ 18,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 15,400	\$ 9,400	\$ 11,200
OTROS	\$ 2,900	\$ -	\$ -

--- PROYECTOS ---

AMRO-7410
AMRO-7430

COLOMBIA-7200
GUATEMALA-7400
JAMAICA-7400

PERU-7400
URUGUAY-7400

*Menos de .05 por ciento

7500 - CAPACIDAD DE OPERACION

La ampliación de la cobertura de los servicios es uno de los elementos de la estrategia general que se establezca con el fin de alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. El objeto de este programa es mejorar e intensificar la cooperación de la OPS con sus Gobiernos Miembros en la ampliación de la cobertura de los servicios de salud, mediante el fortalecimiento de la capacidad de operación de los sistemas nacionales. Las principales actividades del programa son de cooperación en lo siguiente: fortalecimiento de la planificación, la programación y la evaluación; sistemas de información; investigación operativa; estudio de metodologías y difusión de informaciones.

La necesidad de una mayor cobertura de los servicios, más coordinación intersectorial e intrasectorial, descentralización administrativa, y participación creciente de la comunidad en la adopción de decisiones y en la aplicación de éstas, representa una extensión considerable del mandato de las instituciones actuales. La ampliación del sistema de salud tiene importantes repercusiones en los procesos y estructuras de apoyo correspondientes. Entre los objetivos principales de este programa están el análisis de esas repercusiones y la adopción de medidas adecuadas para reorientar y revisar el sistema de salud y sus funciones administrativas.

La mejora de la capacidad de operación de los sectores de salud hará indispensable organizar los sistemas con la mayor eficacia posible y establecer procesos adecuados de planificación, gestión y coordinación. En consecuencia, es fundamental el estudio de métodos sistemáticos de planificación y evaluación de los sistemas nacionales de salud. Este programa contribuirá asimismo al desarrollo de los procesos nacionales de planificación y a la integración de la salud en la planificación del desarrollo económico y social.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
	-----	-----	-----
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ -	\$ 400,000	\$ 750,000
PORCENTAJE DEL TOTAL	-	.2	.4
DIAS DE CONSULTORES	-	600	720
OTROS	\$ -	\$ 40,000	\$ 84,500

---- PROYECTOS ----

AMRO-7500

7800 - ESTABLECIMIENTO DE VINCULOS INTERSECTORIALES

El establecimiento efectivo de vínculos intersectoriales es fundamental para aplicar la estrategia de atención primaria y para alcanzar la meta de salud para todos. El análisis de las necesidades básicas, inclusive de salud, y la formulación de métodos eficaces deben constituir una labor conjunta de los distintos sectores interesados en la participación activa de la comunidad. Las políticas y planes nacionales de salud se deben concebir como componentes de las políticas y planes nacionales de desarrollo. Ciertos proyectos, como los de construcción de represas hidroeléctricas, desarrollo rural integrado, creación de ciudades satélites y desarrollo industrial, deben llevar un componente de salud y, además, es preciso evaluar minuciosamente sus repercusiones sanitarias y ecológicas.

El objeto de este programa es colaborar con los gobiernos en el estudio de criterios y métodos que faciliten y mejoren la vinculación intersectorial. Además, fomentará el desarrollo de programas de investigación y adiestramiento, así como la difusión de información sobre temas pertinentes. El programa promoverá la vinculación intersectorial de los programas de salud y desarrollo, y estimulará el establecimiento de mecanismos nacionales y regionales para esa coordinación y vinculación. Se hará especial hincapié en mecanismos para hacer participar a la comunidad y a sus recursos en los programas de salud y desarrollo, y se destacará el fortalecimiento de las instituciones y los medios regionales pertinentes.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
	-----	-----	-----
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ -	\$ 400,000	\$ 750,000
PORCENTAJE DEL TOTAL	-	.2	.4
DIAS DE CONSULTORES	-	600	720
OTROS	\$ -	\$ 40,000	\$ 84,500

---- PROYECTOS ----

AMRO-7800

Recursos tecnológicos

8000 - PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

Los recursos tecnológicos son uno de los aspectos de la programación de recursos de personal considerado por los Países Miembros como medio de alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. Este programa tiene tres objetivos específicos: fomentar la información científica, incorporar tecnología didáctica y proporcionar material de enseñanza.

Fundamentalmente se trata de coordinar las actividades de desarrollo de recursos tecnológicos en los países de la Región, facilitando así la comunicación en material de ciencia y enseñanza; sus objetivos son: a) promover el establecimiento de normas y procedimientos para el proceso de comunicación científica y tecnológica en materia de salud, de

acuerdo con las necesidades de los Países Miembros; b) coordinar los programas del CLATES (Rio de Janeiro y México, D.F.) y BIREME con otros semejantes que se desarrollan a escala nacional por medio del Programa Latinoamericano de Desarrollo Educativo para la Salud; c) promover actividades nacionales de tecnología didáctica, a petición de los países; d) coordinar los servicios de asesoramiento técnico a centros de tecnología didáctica e información biomédica; e) prestar asesoramiento técnico directo al Programa de Libros de Texto de la OPS/OMS y fomentar su desarrollo, seleccionar los libros adecuados y evaluar los resultados obtenidos con el personal profesional, técnico y auxiliar a que se refiere el programa. Este asesoramiento directo se complementará con las recomendaciones de los comités de selección de libros de texto; estos comités se reúnen según lo previsto en este proyecto y, además de elegir los libros de texto, se encargan de analizar las enseñanzas de las distintas ramas de las ciencias de la salud y de establecer sistemas nacionales e interorganismos para la selección de material didáctico (libros de texto, medios audiovisuales, etc.) destinado a personal técnico y auxiliar de salud; f) facilitar servicios de asesoramiento técnico al programa para la provisión de equipo médico básico a los estudiantes de ciencias de la salud, mediante promoción, selección de instrumental y evaluación de resultados en función de la mejora del aprendizaje, y g) editar la revista Educación Médica y Salud, cuyo objeto es divulgar los artículos científicos sobre formación de personal escritos en los países de la Región.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 454,200	\$ 690,200	\$ 765,600
PORCENTAJE DEL TOTAL	.2	.4	.4
MESES DE PERSONAL	96	144	144
DIAS DE CONSULTORES	335	520	390
MESES DE BECAS	42	-	-
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 24,500	\$ 16,900	\$ 18,700
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 30,000	\$ 2,000	\$ 2,000
SUBVENCIONES	\$ 26,000	\$ -	\$ -
OTROS	\$ 6,000	\$ -	\$ -

--- PROYECTOS ---

AMRO-8000
BRASIL-8001
CUBA-8001

Libros de Texto y Materiales de Enseñanza

8100 - LIBROS DE TEXTO: MEDICINA

Los objetivos de este programa son ampliar el Programa de Libros de Texto mediante la prestación de los servicios técnicos necesarios en la selección de libros de texto compatibles con los principios de la integración del currículum y del trabajo-estudio; promover el uso de libros de texto a fin de lograr la cobertura, no sólo del contenido, sino también del abastecimiento a las escuelas de medicina y enfermería; estimular la utilización de equipo básico de enseñanza clínica en las escuelas de ciencias de la salud de América Latina; continuar preparando otros materiales de enseñanza y coordinar la mejor distribución de dichos materiales en las escuelas de salud de nivel intermedio y terciario de América Latina.

Las principales actividades de este programa son la distribución y venta de materiales de enseñanza a bajo costo, inclusive libros de texto y equipo de diagnóstico clínico. Se ha facilitado por lo menos un título en cada una de las materias básicas y clínicas que constituyen el plan de estudios de las escuelas de medicina y, en 1977, más de 151 escuelas de medicina con un total de más de 150,000 estudiantes matriculados participaban en el programa. En el año se ofrecieron a la venta 26 libros de texto tradicionales en español y 4 en portugués. El programa se ha ampliado de un total de ventas de menos de 10,000 libros en 1969, a casi 90,000 en 1976, lo que da un total acumulativo aproximado de 300,000. Como resultado de esta ampliación, los fondos para el programa apenas han sido suficientes; por esto se busca capital adicional del BID y de otras fuentes para preparar materiales de enseñanza a ser utilizados, principalmente, por personal técnico y auxiliar, a fin de ampliar la cobertura de los servicios de salud en los países.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 5,662,762	\$ 6,612,970	\$ 8,328,260
PORCENTAJE DEL TOTAL	3.1	3.6	4.3
MESES DE PERSONAL	348	432	432
DIAS DE CONSULTORES	70	60	50
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 251,000	\$ 275,000	\$ 296,200
SUBVENCIONES	\$ 642,162	\$ 20,000	\$ -
OTROS	\$ 4,219,000	\$ 5,253,000	\$ 6,625,300

--- PROYECTOS ---

AMRO-8100
AMRO-8170
AMRO-8400
BRASIL-8100
COLOMBIA-8200

8500 - BIBLIOTECAS REGIONALES

La divulgación insuficiente de información biomédica es uno de los problemas señalados por los países para sus estrategias de salud para todos en el año 2000. Este programa se ha concebido para facilitar la aplicación de los conocimientos científicos mediante aplicación de métodos y procedimientos modernos de acopio, almacenamiento y difusión de datos. A tal efecto, la Organización ha promovido las bibliotecas de ciencias de la salud para que cada país sea autosuficiente. La OPS/OMS se interesa particularmente en la ampliación de BIREME en Sao Paulo (Brasil) y facilita el establecimiento de una red de información y documentación sanitarias en América Latina.

Además, el sistema MEDLINE, en pleno funcionamiento, facilitará la difusión de información biomédica. BIREME ofrece cursos para bibliotecarios y otro personal, con objeto de mejorar la eficacia de las bibliotecas de los países.

En cuanto a los objetivos del programa, merecen especial mención las actividades interdivisiones previstas con apoyo de BIREME y de centros nacionales de información y documentación, cuya finalidad es difundir información entre el personal de salud de todas las categorías sobre aspectos prioritarios (salud materno-infantil, enfermedades infecciosas, nutrición y saneamiento) y, finalmente, mejorar la cobertura, contribuyendo así a la educación continua del personal de salud.

La OPS/OMS está reorganizando la biblioteca de la Sede para convertirla en un centro de información y documentación, con la función principal de obtener y difundir por toda la América Latina los datos elaborados, por las divisiones técnicas y centros de la OPS, la OMS en general y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas interesados en los problemas de salud de los países de la Región.

Para alcanzar esos objetivos, la OPS/OMS prestará servicios técnicos, consultivos y financieros directos, o por conducto de los centros de tecnología didáctica e información biomédica, a los países que los soliciten. También ofrecerá apoyo técnico y financiero, en la medida de sus posibilidades, para reuniones de talleres y seminarios a escala local y central, a fin de fomentar la comunicación científica y educativa. Por último, convocará reuniones de los comités de selección de libros de texto y constituirá un grupo interdivisiones para elegir material didáctico.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 3,027,300	\$ 1,190,700	\$ 1,327,600
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.6	.7	.7
MESES DE PERSONAL	288	288	288
DIAS DE CONSULTORES	60	60	50
MESES DE BECAS	26	18	18
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 99,500	\$ 39,000	\$ 39,300
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 702,400	\$ 107,500	\$ 106,000
OTROS	\$ 344,300	\$ 1,000	\$ 1,000

---- PROYECTOS ----

AMRO-8500
AMRO-8570
ARGENTINA-8500

8600 - SERVICIOS EDITORIALES

El programa de publicaciones de la OPS/OMS comprende una amplia variedad de publicaciones científicas y técnicas, además de la serie de documentos oficiales y publicaciones periódicas: Boletín de la OPS (mensual), Bulletin of PAHO (trimestral), la revista Educación Médica y Salud (trimestral), Boletín Epidemiológico en inglés y español (bimestral), e Informe de la OPS en inglés y español (bimestral). También se provee distribución de servicios, medios audiovisuales y cintas fijas.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 3,776,619	\$ 4,622,048	\$ 4,974,105
PORCENTAJE DEL TOTAL	2.1	2.5	2.6
MESES DE PERSONAL	1,175	1,128	1,104
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 90,700	\$ 97,400	\$ 90,900
OTROS	\$ 1,063,819	\$ 1,338,848	\$ 1,408,405

---- PROYECTOS ----

AMRO-8600
AMRO-8670
SEDE

8700 - OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS

Los países de la Región han advertido, en sus estrategias de salud para todos en el año 2000, la necesidad de disponer de tecnologías apropiadas de educación y salud para mejorar el proceso de enseñanza y aprendizaje del personal. Este programa trata de contribuir a la creación de un sistema regional latinoamericano para incorporar rápidamente la tecnología y adaptarla a las verdaderas necesidades de cada país y a sus problemas de educación.

El CLATES, de Rio de Janeiro, desempeñará una importante función de cooperación técnica para el programa ampliado de libros de texto y material de enseñanza, especialmente en lo que se refiere a manuales, módulos autodidácticos y medios audiovisuales para el adiestramiento de personal técnico y auxiliar y voluntarios de la comunidad.

La labor del CLATES consiste en organizar y celebrar cursos para profesores sobre la aplicación de los nuevos principios y técnicas de enseñanza; preparar cursos de ciencias de la salud, con especial atención a la determinación de las metas y las estrategias y tácticas más útiles para alcanzar los objetivos del proceso de enseñanza y aprendizaje; concebir cursos autodidácticos sobre ciencias de la salud e individualizar el proceso educativo; desarrollar cursos de instrucción programada y preparar series de material didáctico con medios audiovisuales; elaborar modelos de enseñanza con técnicas de simulación; organizar cursos y modelos en los que se utilice la computadora como medio auxiliar de enseñanza y aprendizaje, y proyectar y realizar investigaciones sobre utilización de recursos docentes y evaluación del adiestramiento.

Merece especial mención el empeño de CLATES por establecer un sistema de formación de personal en gran escala. Ese sistema, que se basará en un análisis de funciones, se referirá principalmente a la instrucción autodidáctica y abarcará una evaluación de las funciones del alumno en el servicio. Hasta ahora se han preparado 70 módulos de instrucción autodidáctica para el adiestramiento local en gran escala de administradores sanitarios. Se está elaborando un nuevo programa para la preparación del personal técnico y auxiliar que exige la ampliación de la cobertura.

Hay que mencionar también el programa de tecnología didáctica para enfermeras, que está creando una red de difusión de información mediante subcentros o unidades de tecnología didáctica de escuelas de enfermería de América Latina. Ya hay nueve subcentros de esa naturaleza en siete países, y algunos se han convertido en "escuelas satélites". También se ha establecido un sistema de intercambio de experiencias y de material didáctico preparado por los subcentros.

El CLATES desempeñará asimismo, una importante función de cooperación técnica para el programa ampliado de libros de texto y material de enseñanza, especialmente en lo que respecta a manuales, módulos de instrucción autodidáctica y medios audiovisuales destinados a la preparación de personal técnico y auxiliar, y voluntarios de la comunidad.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 1,699,600	\$ 857,450	\$ 904,500
PORCENTAJE DEL TOTAL	.9	.5	.5
MESES DE PERSONAL	216	120	120
DIAS DE CONSULTORES	920	400	280
MESES DE BECAS	12	12	12
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 142,300	\$ 34,300	\$ 18,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 79,400	\$ 16,000	\$ 11,800
SUBVENCIONES	\$ 151,500	\$ 32,800	\$ 15,000
OTROS	\$ 356,700	\$ 64,850	\$ 76,000

---- PROYECTOS ----

AMRO-8700	AMRO-8703	MEXICO-8700
AMRO-8701	AMRO-8770	PERU-8700

8800 - DESARROLLO DE TECNOLOGIA APROPIADA

La decisión de alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000 con arreglo a las estrategias de atención primaria hace inevitable y urgente que los Gobiernos Miembros identifiquen y apliquen tecnologías apropiadas, sacando el máximo provecho de los recursos disponibles.

El objetivo fundamental de este programa es promover y facilitar el estudio sistemático de nuevas tecnologías que tengan una eficacia social máxima en la ampliación de la cobertura de los servicios a toda la población, de manera ajustada a las estrategias de atención primaria y de acuerdo con las necesidades específicas de cada país. Se concede prioridad a la promoción e identificación de innovaciones tecnológicas en materia de prestación de servicios, al desarrollo de los estudios de evaluación, al establecimiento de medios para coordinar los programas nacionales e internacionales de cooperación y al intercambio de información entre instituciones nacionales y entre países.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ -	\$ 400,000	\$ 750,000
PORCENTAJE DEL TOTAL	-	.2	.4
DIAS DE CONSULTORES	-	600	720
OTROS	\$ -	\$ 40,000	\$ 84,500

---- PROYECTOS ----

AMRO-8800

8900 - COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION

El objeto general de este programa es cooperar en el desarrollo científico y tecnológico de la Región, concretamente con miras a resolver los problemas más importantes de salud de América Latina y el Caribe.

De conformidad con las nuevas estrategias de salud para todos en el año 2000, las actividades se orientarán a estimular la formulación de políticas de investigación sobre salud en los países de la Región. A tal efecto, se ha previsto una serie de reuniones de representantes de ese sector en los países, que, distribuidos en grupos de estudio, examinarán el asunto. Los resultados del estudio sobre recursos humanos y financieros para investigación, realizado conforme a este programa, serán fundamentales para la formulación de políticas relativas a investigaciones. El estudio viene a ser una encuesta regional en colaboración con los consejos de ciencias y tecnología o los departamentos de investigaciones de los ministerios de salud de cada país. El programa tiene además el importante objetivo de promover y mejorar el intercambio de experiencias y conocimientos técnicos mediante reuniones específicas o nombramiento de centros colaboradores capaces de prestar servicios de referencia o formar personal de investigación. El intercambio de investigadores permitirá comparar experiencias e ideas y hallar soluciones a problemas específicos.

El programa comprende también el asesoramiento directo a los gobiernos sobre la preparación y aplicación de planes y políticas nacionales y de proyectos de investigación sobre salud, en especial la relativa a servicios; la identificación de los factores epidemiológicos y sociales que determinan la extensión de la cobertura y la manifestación y distribución de enfermedades, y la práctica de investigaciones operativas para mejorar la eficacia de los servicios y programas de salud. Por último, hay que mencionar el fomento y la coordinación de ciertas actividades mundiales, los programas de enfermedades tropicales y de reproducción humana.

Se ha creado una unidad de métodos de estadística para las actividades de investigación en la Región.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 1,254,200	\$ 1,327,500	\$ 1,512,100
PORCENTAJE DEL TOTAL	.7	.7	.8
MESES DE PERSONAL	206	240	240
DIAS DE CONSULTORES	525	605	530
MESES DE BECAS	12	18	20
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 111,900	\$ 126,000	\$ 128,900
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 23,600	\$ 24,200	\$ 24,600
SUBVENCIONES	\$ 395,800	\$ 35,500	\$ 35,700
OTROS	\$ 11,000	\$ 10,600	\$ 12,000

---- PROYECTOS ----

AMRO-8900
AMRO-8901
AMRO-8902

AMRO-8903
AMRO-8970

AMRO-8971
AMRO-8980
COLOMBIA-8900

III. DIRECCION ADMINISTRATIVA

9100 - DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA

La dirección ejecutiva y técnica se ocupa primordialmente de la interpretación de las políticas establecidas por los Cuerpos Directivos y de la formulación de programas de cooperación técnica, de acuerdo con el mandato constitucional y con las necesidades de los Gobiernos Miembros. Implica asimismo la determinación de criterios de planificación a largo plazo y programación a plazo medio, garantizando al mismo tiempo que el análisis y el desarrollo del programa se efectúen mediante uso regular y sistemático de grupos interdisciplinarios escogidos entre el personal de la Secretaría y de los Gobiernos Miembros. A fin de puntualizar esa dirección, se ha establecido una categoría independiente indicativa de dichas funciones e incluye costos de la Oficina del Director y de la Oficina del Jefe de Administración.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 1,865,700	\$ 1,359,500	\$ 1,511,700
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.0	.7	.8
MESES DE PERSONAL	600	360	360

---- PROYECTOS ----

SEDE

9200 - SERVICIOS A LOS PROGRAMAS

Estos servicios no se distribuyen entre los programas específicos, ya que respaldan a todos los de tipo técnico. En consecuencia, se los ha agrupado en esta categoría para facilitar su análisis y administración. Las funciones y costos corresponden a gestión de operaciones, planificación a largo plazo, enlace con otras organizaciones internacionales, asuntos públicos y actividades de información, publicaciones, asesoramiento jurídico y sistema de programación y evaluación.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 1,661,900	\$ 4,000,800	\$ 4,538,000
PORCENTAJE DEL TOTAL	.9	2.2	2.3
MESES DE PERSONAL	456	936	936
DIAS DE CONSULTORES	40	1,185	1,050
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ -	\$ 3,000	\$ 4,000
OTROS	\$ 302,100	\$ 340,200	\$ 368,700

---- PROYECTOS ----

SEDE

9300 - SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Los servicios administrativos están concebidos para que el personal de programas disponga de tiempo para ocuparse de servicios técnicos, aliviándolo en lo posible del trabajo de administración. A esta categoría corresponden el Departamento de Presupuesto y Finanzas, el de Conferencias y Servicios Generales, el de Administración y Servicios de Computadoras, el de Personal y la Oficina de Compras, así como los costos de formación y perfeccionamiento del personal.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 9,601,700	\$11,488,490	\$13,204,320
PORCENTAJE DEL TOTAL	5.2	6.3	6.8
MESES DE PERSONAL	4,208	4,320	4,368
OTROS	\$ 141,800	\$ 422,000	\$ 624,000

---- PROYECTOS ----

SEDE

9400 - GASTOS GENERALES

En esta categoría figuran los gastos de la Sede por concepto de comunicaciones, servicios, suministros, servicios por contrata, mantenimiento de mobiliario y equipo y otras partidas normalmente designadas como Gastos Generales de Operación, así como los costos de la fiscalización externa del sistema financiero de la Organización.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
	-----	-----	-----
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 4,461,963	\$ 5,545,400	\$ 6,681,600
PORCENTAJE DEL TOTAL	2.4	3.0	3.4
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 588,863	\$ 847,000	\$ 1,030,800
OTROS	\$ 3,873,100	\$ 4,698,400	\$ 5,650,800

---- PROYECTOS ----

SEDE

IV. CUERPOS DIRECTIVOS

9500 - CUERPOS DIRECTIVOS

La OPS 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 celebra dos reuniones ordinarias al año. Por acuerdo con la OMS, la OPS 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 IV del documento de presupuesto.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
	-----	-----	-----
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ 1,779,000	\$ 1,743,100	\$ 2,017,200
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.0	1.0	1.0
MESES DE PERSONAL	384	360	360
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 121,600	\$ -	\$ -
OTROS	\$ 659,100	\$ 675,900	\$ 811,200

---- PROYECTOS ----

SEDE

V. AUMENTO DEL ACTIVO

9600 - AUMENTO DEL ACTIVO

En esta categoría figura la cantidad para incrementar el Fondo de Trabajo. Esta se refleja en el Título V del documento de presupuesto.

	1980-1981	1982-1983	1984-1985
	-----	-----	-----
FONDOS PRESUPUESTOS	\$ -	\$ -	\$ 1,900,000
PORCENTAJE DEL TOTAL	-	-	1.0

---- PROYECTOS ----

SEDE

TITULO I PROGRAMA DE SERVICIOS

TITULO II DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA

TITULO III DIRECCION ADMINISTRATIVA

 ARGENTINA - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1978	26,393
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1978	2,767
Tierra cultivada (en miles de kilómetros cuadrados)	1977	2,108
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1975-1980	69.4
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1978	8.8
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1978	40.8
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1978	2.2
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	1978	4.7
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	1978	3.8
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1976	20.2
Número total de camas por 1,000 habitantes	1978	5.4
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1978	28.5
Porcentaje de población de 55 años y más	1978	16.5
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1978	16.4
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1978	117
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1970	66
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	68
Calorías per cápita, por día	1972-1974	3,280
Proteína per cápita, por día (gramos)	1972-1974	102
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1973	19,880
- en dólares de los Estados Unidos	1973	2,000
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1976	40
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	. . .	. . .
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1971	92
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	1975	77
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	1975	56
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	1975	15

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

ARGENTINA - DESCRIPCION DEL PAIS

El cuadro general de morbimortalidad del país continúa siendo mejor que el que registra la mayoría de los países de América Latina. No obstante, cuando se examina la situación de salud con un criterio regional, se nota que los índices promediales se favorecen fuertemente por el peso de la Capital Federal y la Provincia de Buenos Aires, así como, en menor grado, por los otros conglomerados urbanos mayores del país. Las provincias del noroeste, en cambio, siguen manteniendo condiciones médico-sanitarias que las aproximan mucho a los países subdesarrollados habiéndose producido un cambio favorable en los últimos cuatro años. Las provincias del sur, por otra parte, difieren en su problemática, particularmente debido a la dispersión de la población con las consiguientes dificultades para su acceso a los servicios, situación que en parte ha sido modificada por la extensión de la cobertura médica con los programas de atención médica para la salud rural.

Es bien sabido que la Argentina es un país de moderado crecimiento demográfico, situación que parece revertirse en el último quinquenio tal como muestran las tasas brutas de natalidad (21.7% al 25.4%). La tendencia al envejecimiento que se ha producido a través de los años incide en forma importante sobre la composición de la morbimortalidad. Se ha logrado reducir o controlar satisfactoriamente las enfermedades transmisibles susceptibles de vacunación y aquellas tales como las diarreas y la enteritis, cuya prevención se obtiene a través de medidas de saneamiento ambiental; la malaria está casi totalmente erradicada, y la tuberculosis se ha reducido a niveles de incidencia muy por debajo de los que registra el resto de América Latina. La falta de continuidad de los programas de control de la rabia canina en los primeros años de la década del 70 incidieron desfavorablemente sobre el número de casos de rabia canina; a fines de 1976 se reiniciaron las operaciones de vacunación masiva, habiéndose logrado ya una reducción considerable de casos, y se prevé un control efectivo de la enfermedad. No se ha registrado ningún caso de rabia humana en 1980, y la rabia canina se ha reducido en más de un 300% con relación al año 1976.

Entre las enfermedades transmisibles de importancia actual y que reciben mayor prioridad por parte de las autoridades se cuentan la enfermedad de Chagas y la fiebre hemorrágica argentina; son asimismo de importancia, por su magnitud, las enfermedades venéreas y la hepatitis. Las enfermedades crónicas, especialmente las cardiovasculares y la diabetes, ocupan un lugar prominente en los cuadros de morbimortalidad. Preocupa también al Gobierno el incremento que registran las neoplasias. Otro problema de salud importante es el de los accidentes de tránsito, que por su repercusión multisectorial han inducido a la Secretaría a realizar acciones coordinadas con otras áreas de gobierno.

La salud maternoinfantil representa otra prioridad importante del Gobierno actual, y se asigna especial interés al componente perinatal de la mortalidad infantil; la misma se había mantenido estacionaria por varios años, con una tasa aproximada del 60%, que de acuerdo a datos estadísticos de 1978, ha sido reducida a 40.8%.

En cuanto a saneamiento básico, la situación es relativamente favorable si se le compara con otros países de América Latina, ya que alrededor del 80% de la población urbana y 32% de la rural cuenta con agua potable. Aunque los niveles cubiertos con sistemas de disposición de excretas son bastante menores, alcanzan cifras superiores a las que registran la mayoría de los países de la Región.

El amplio trabajo de consulta llevado a cabo en los años anteriores se concretó en la promulgación de un documento de políticas nacionales de salud, que establecen como objetivo del bienestar social el "propender a que cada familia Argentina pueda llegar a disponer de salud física, mental y espiritual, así como de una cobertura de seguridad social que la ponga a salvo de contingencias". Dentro del marco de referencia de las pautas generales de gobierno establecidas por el proceso de reorganización nacional, se definen los objetivos sectoriales de mejorar el nivel de salud y calidad de vida de la población; aumentar la expectativa de vida al nacer; disminuir los riesgos evitables que conducen a enfermar y morir, y lograr la aplicación efectiva del principio de subsidiariedad.

Para su aplicación operativa, la Secretaría de Estado de Salud Pública ha establecido siete áreas de actividad como sigue: a) atención primaria de la salud y extensión de la cobertura; b) regionalización y zonificación de servicios de salud; c) atención médica integral; d) saneamiento ambiental; e) recursos humanos; f) recursos financieros, y g) aplicación del principio de subsidiariedad.

El proceso de desarrollo hacia la aplicación de estas políticas se ha continuado a través de la elaboración de "Pautas nacionales para el planeamiento del sector salud", para el período 1980-82, documento que señala los problemas principales, las restricciones existentes y las actividades prioritarias a realizar en el medio plazo, lo que constituye una estrategia detallada para alcanzar los objetivos señalados.

Además de esta definición conceptual y operativa del sector, se ha continuado trabajando en la materialización de la división funcional que asigna capacidad normativa y de control al nivel nacional, y que delega la capacidad ejecutiva en los órganos provinciales y municipales, el flujo de información y la relación técnica entre ambos niveles se fortalece por la constitución de un Consejo Federal de Salud que formaliza en un cuerpo colegiado el mecanismo ya utilizado, en los tres años anteriores, de reuniones de autoridades de salud pública.

Entre las definiciones contenidas en estos documentos, quizás la más importante sea el establecimiento de la división funcional que asigna la capacidad normativa y de control al nivel nacional, mientras que delega la capacidad operativa de los servicios a los órganos provinciales y municipales. La materialización de este postulado se ha completado casi totalmente por el traspaso de los efectores de salud al ámbito provincial.

La interrelación de los niveles nacional y provincial en la ejecución de programas cuya responsabilidad operativa radica en este último, pero que reciben asistencia técnica y financiera del primero, se apoya en la práctica, en la implantación de un sistema de programa único de salud, que se ha venido desarrollando en el último año, y que está sujeto a un proceso de supervisión y evaluación periódicas por parte de los órganos centrales.

La unificación del sector, cuya composición y magnitud en capacidad instalada no ha cambiado significativamente, se ha venido gestando en diversas formas; un paso muy importante hacia este objetivo ha sido la aprobación y promulgación por las autoridades superiores de una nueva ley de obras sociales, que modifica el rol de estos organismos en la prestación de servicios de salud, transformándolos esencialmente en financiadores de esos servicios, limitando así el crecimiento de efectores propios y auspiciando las prestaciones de servicios de los subsectores público y privado. Esta ley también establece un nuevo reagrupamiento territorial y por actividades afines, el primero de los cuales puede ser elemento importante en la adecuada regionalización de los efectores.

Se ha dado pasos importantes para la planificación adecuada de los recursos humanos para salud, al integrar una comisión intersectorial salud-educación que se está encargando ya de continuar los estudios iniciados por la Secretaría de Estado de Salud Pública sobre este tema de particular importancia para el país.

Entre las leyes y decretos sancionados que se consideran de mayor trascendencia en materia sanitaria se encuentran: a) la Ley No. 21,541, que normatiza la implantación de órganos y material anatómico entre seres humanos y de cadáveres a seres humanos; b) la Ley No. 21,671, que prohíbe en todo el territorio de la República la siembra, plantación, cultivo y cosecha de la adormidera, cáñamo y coca, así como la tenencia, comercialización, importación y tránsito de la cannabis (marihuana), sus aceites, semillas y resinas; c) la Ley No. 21,885, que aprueba el texto de la sexta edición de la Farmacopea Nacional Argentina (Codex Medicamentarius Argentino); d) la Ley No. 22,109, que deroga la Ley No. 4,202 de vacunación antivariólica; e) la Ley No. 21,704, que aprueba el "Convenio sobre sustancias sicotrópicas" adoptado en Viena, el 21 de febrero de 1971, por la Conferencia de las Naciones Unidas; f) la Ley No. 22,127, que crea el Sistema Nacional de Residencias de la Salud; g) el Decreto No. 61/77, que introduce varias modificaciones al Código Alimentario Argentino; h) el Decreto No. 663/78, que crea el Instituto Nacional de Estudios sobre Virosis Hemorrágicas; i) el Decreto No. 648/78, que prohíbe la importación de hoja de coca para consumo habitual o "coqueo", y j) el Decreto No. 2,771/79, que modifica la nómina y agrupamiento de las enfermedades de notificación obligatoria.

Asimismo se encuentran en trámite de sanción definitiva importantes proyectos de leyes: a) Ley de Chagas; b) Ley sobre normas reguladoras para publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco; c) Ley de sangre; d) Ley sobre normatización de autopsias; e) Ley sobre normatización de diálisis.

ARGENTINA - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Conducción y administración

Secretaría
Subsecretaría General
Dirección General de Administración
Dirección General de Planeamiento
Dirección General de Control de
Gestión y Auditoría
Dirección General de Asuntos Jurídicos
Sistema de Computación de Datos de Salud
Organización y Sistemas
Centro Nacional de Catastro y
Estadísticas de Salud
Delegaciones Sanitarias Federales

Medicina asistencial y rehabilitación

Subsecretaría
Dirección Nacional de Atención Médica
Dirección Nacional de Salud Mental
Dirección Nacional de Rehabilitación
Instituto Nacional de Rehabilitación
del Lisiado
Dirección Nacional de Odontología
Dirección Nacional de Ablación e Implantes
Banco Nacional de Drogas Antineoplásicas
Subárea Recursos Humanos

Fiscalización sanitaria

Subsecretaría
Dirección Nacional de Fronteras y
Transportes (estaciones sanitarias)
Dirección Nacional de Drogas,
Medicamentos y Alimentos (Instituto
Nacional de Farmacología y Bromatología)
Dirección Nacional de Reconocimientos Médicos
Dirección Nacional de Fiscalización
del Ejercicio Profesional

Medicina sanitaria

Dirección Nacional de Prevención y
Control de las Enfermedades (Servicio
Nacional de Lucha contra Vectores)
Dirección Nacional de Saneamiento Ambiental
Dirección Nacional de Salud Materno-infantil
Dirección Nacional de Institutos
de Salud Pública
(Instituto Nacional de Microbiología
"Dr. C. Malbrán")
(Instituto Nacional de Investigaciones
Nutricionales)
(Instituto Nacional de Diagnóstico e
Investigación de la Enfermedad
del Chagas "Dr. Mario Fatala Chaben")
(Instituto Nacional de Dermatología Sanitaria)
(Instituto Nacional de Epidemiología
"Dr. Emilio R. Coni")
(Instituto Nacional de Estudios sobre
Virosis Hemorrágicas)
(Instituto Nacional de Investigaciones
Cardiovasculares)
(Instituto Nacional de Epidemiología
"Dr. Juan H. Jara")
(Instituto Nacional de Genética Médica)

Construcciones Sanitarias

Lucha Contra la Enfermedad de Chagas

Asistencia a Provincias para Programas de Salud

Investigaciones Aplicadas Farmacológicas y Bromatológicas

ARGENTINA - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,487,900	70.8	1,240,800	60.8	1,422,600	63.7
SERVICIOS A LAS PERSONAS	876,400	41.8	352,400	19.3	438,200	19.6
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	100,400	4.8	71,400	3.5	84,100	3.8
0200 MALARIA	35,000	1.7	33,600	1.6	27,600	1.2
0400 TUBERCULOSIS	52,000	2.5	40,200	2.0	45,100	2.0
0500 LEPROA	23,800	1.1	-	-	-	-
0800 ENFERMEDADES PARASITARIAS	472,300	22.4	31,200	1.5	54,100	2.4
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	65,500	3.1	80,600	4.0	74,200	3.3
1400 NUTRICION	37,000	1.8	42,800	2.1	38,800	1.7
1500 SALUD MENTAL	37,100	1.8	27,600	1.4	35,100	1.6
1600 SALUD DENTAL	26,700	1.3	26,600	1.3	33,100	1.5
1700 ENFERMEDADES CRONICAS	26,600	1.3	38,400	1.9	46,100	2.1
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	393,500	18.7	486,400	23.7	548,700	24.6
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	215,700	10.2	414,900	20.2	465,900	20.8
3200 FIEBRE AFTOSA	105,200	5.0	-	-	-	-
3600 CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	52,300	2.5	41,300	2.0	50,300	2.3
3700 PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	20,300	1.0	30,200	1.5	32,500	1.5
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	218,000	10.3	362,000	17.8	435,700	19.5
4100 ENFERMERIA	33,000	1.6	48,400	2.4	60,100	2.7
4200 LABORATORIOS	156,800	7.4	273,100	13.4	341,100	15.3
4500 REHABILITACION	28,200	1.3	40,000	2.0	34,500	1.5
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	617,400	29.2	798,300	39.2	806,200	36.3
SISTEMAS DE SALUD	385,700	18.3	514,500	25.2	425,100	19.2
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	158,800	7.5	51,100	2.5	62,100	2.8
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	68,800	3.3	87,200	4.3	140,200	6.3
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	37,100	1.8	275,200	13.5	130,100	5.8
5300 PLANIFICACION	49,400	2.3	39,400	1.9	43,500	2.0
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	55,200	2.6	37,600	1.8	32,400	1.5
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	16,400	.8	24,000	1.2	16,800	.8
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	202,300	9.5	248,600	12.3	339,700	15.2
6100 SALUD PUBLICA	66,100	3.1	69,000	3.4	105,200	4.7
6200 MEDICINA	83,000	3.9	111,200	5.5	138,300	6.2
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	53,200	2.5	68,400	3.4	96,200	4.3
RECURSOS TECNOLOGICOS	29,400	1.4	35,200	1.7	41,400	1.9
8500 BIBLIOTECAS REGIONALES	29,400	1.4	35,200	1.7	41,400	1.9
TOTAL GENERAL	2,105,300	100.0	2,039,100	100.0	2,228,800	100.0

ARGENTINA - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1980-1981											
PAHO--PR	616,500	48	-	520	263,000	13,600	204	214,300	83,100	42,500	-
PH	6,000	-	-	30	6,000	-	-	-	-	-	-
MHO--WR	1,019,000	72	-	730	348,100	10,000	344	361,200	165,500	134,200	-
WT	440,000	24	-	165	174,300	-	52	79,300	-	118,000	68,400
MC	23,800	-	-	110	20,877	-	-	-	-	-	2,923
TOTAL	2,105,300	144	-	1555	812,277	23,600	600	654,800	248,600	294,700	71,323
PCT. DEL TOTAL	100.0				38.6	1.1		31.1	11.8	14.0	3.4
1982-1983											
PAHO--PR	1,023,300	48	-	430	579,000	16,000	216	302,400	85,000	60,900	-
MHO--WR	1,015,800	24	24	530	428,800	6,000	275	385,000	130,000	66,000	-
TOTAL	2,039,100	72	24	960	1,007,800	22,000	491	687,400	215,000	106,900	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				49.4	1.1		33.7	10.6	5.2	-
1984-1985											
PAHO--PR	957,600	48	-	350	460,100	16,000	200	360,000	83,000	38,500	-
MHO--WR	1,271,200	24	24	500	543,300	6,000	278	500,400	147,500	74,000	-
TOTAL	2,228,800	72	24	850	1,003,400	22,000	478	860,400	230,500	112,500	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				45.0	1.0		38.6	10.4	5.0	-

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

ARGENTINA - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES EN EL AREA VI*

PROGRAMA	NUMERO DE PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	-- 1980-1981 --		-- 1982-1983 --		-- 1984-1985 --	
					UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$
PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.					540	239,640	540	499,490	540	601,970
PR	AREA VI	REPRESENTANTE DEL AREA OFICIAL ADMINISTRATIVO	.0310 .2098	D-1 P-1						
PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES					370	69,010	370	168,150	370	204,970
WR	AMRO-4360	EPIDEMIOLOGO SUMINISTROS	4.0846	P-4						
SALUD FAMILIAR					350	65,190	-	-	-	-
PR	AMRO-1360	OFIC. MEDICO (MATERNONF.) SUMINISTROS	.2117	P-4						
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS					378	52,720	378	122,280	378	149,240
PR	AMRO-4160	ENFERMERA ADMINISTRATIVA SUMINISTROS	.0895	P-4						
DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD					1,182	209,850	342	97,190	342	119,160
PR	AMRO-5360	PLANIFICADOR EN SALUD SUMINISTROS	.0915	P-4						
PR	AMRO-5460	ESTADISTICO SUMINISTROS	.4853	P-3						
PR	AMRO-5560	OFICIAL DE METODOS ADMIN. SUMINISTROS	.4590	P-4						
DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS					380	52,980	-	-	-	-
WR	AMRO-6060	FUNC.DE REC.HUM.EN SALUD SUMINISTROS	4.3685	P-4						
TOTAL					3,200	689,390	1,630	887,110	1,630	1,075,340
					=====	=====	=====	=====	=====	=====

* EL REPRESENTANTE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LA OFICINA DE AREA Y LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL REPRESENTANTE DE AREA PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES EN EL AREA.

FONDO	1980-	1982-	1984-	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985
	1981	1983	1985			\$	\$

ARGENTINA - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Los índices de incidencia y prevalencia de las enfermedades transmisibles continúan siendo bajos. Se ha continuado el esfuerzo nacional para ampliar la cobertura de vacunación contra diversos padecimientos, y se sigue fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica que funciona en todo el país. Se ha puesto especial empeño en la revisión y coordinación de la cadena de frío. La OPS/OMS coopera en el adiestramiento de personal; en la provisión de suministros, especialmente a través del Programa Ampliado de Inmunización, y en el estudio de problemas epidemiológicos especiales.

La malaria sigue existiendo en dos áreas del norte del país, registrándose anualmente un número limitado de casos importados de los países vecinos. Se mantiene un programa de erradicación, y el apoyo de la OPS se dirige al adiestramiento de personal de campo mediante cursos, al desarrollo de investigaciones sobre el vector y a la provisión de medicamentos.

Se continúa perfeccionando el programa de control de la tuberculosis para el que se proporciona asesoría especializada para el desarrollo de un curso sobre técnicas de control e investigaciones operacionales. Se proporcionan recursos para viajes de observación en otros países.

La enfermedad de Chagas y la fiebre hemorrágica argentina tienen alta prioridad nacional. La Organización colabora en proyectos de investigación y adiestramiento de investigadores en relación a la primera, y ejecuta un proyecto específico con fondos del PNUD para elaborar una vacuna efectiva contra la segunda.

Las enfermedades crónicas, que tienen creciente prioridad en el país, reciben cooperación técnica dirigida al mantenimiento de programas nacionales dentro de redes de colaboración continental. Se proporcionan también becas y algunos suministros.

ARGENTINA-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TOTAL		35	30	30	TOTAL	MR	100,400	71,400	84,100
	DIAS DE CONSULTORES	MR	35	30	30	PERSONAL, CONSULTORES	4,800	8,400	12,100
					SUMINISTROS Y MATERIALES		30,700	19,000	20,000
TOTAL			38	20	20	BECAS	39,900	28,000	36,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		25,000	16,000	16,000
	MESES DE BECAS	MR	38	20	20				

ARGENTINA-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

TOTAL		20	24	12	TOTAL	MR	35,000	33,600	27,600
	MESES DE BECAS	MR	20	24	12	SUMINISTROS Y MATERIALES	8,000	-	-
					BECAS		21,000	33,600	21,600
					CURSOS Y SEMINARIOS		6,000	-	6,000

ARGENTINA-0400, CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

TOTAL		60	40	30	TOTAL	MR	52,000	40,200	45,100
	DIAS DE CONSULTORES	MR	60	40	30	PERSONAL, CONSULTORES	8,100	11,200	12,100
					SUMINISTROS Y MATERIALES		20,000	10,000	10,000
TOTAL			18	10	10	BECAS	18,900	14,000	18,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		5,000	5,000	5,000
	MESES DE BECAS	MR	18	10	10				

ARGENTINA-0501, CONTROL DE LA LEPRO (LEPRA)

TOTAL		110	-	-	TOTAL	MC	23,800	-	-
	DIAS DE CONSULTORES	MC	110	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	20,877	-	-
					COSTOS DE APOYO A PROGR.		2,923	-	-

ARGENTINA-0800, ENFERMEDAD DE CHAGAS Y FIEBRE HEMORRAGICA

TOTAL		30	30	30	TOTAL	MR	32,300	31,200	54,100
	DIAS DE CONSULTORES	MR	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES	3,800	8,400	12,100
					SUMINISTROS Y MATERIALES		10,000	-	-
TOTAL			10	12	20	BECAS	10,500	16,800	36,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		8,000	6,000	6,000
	MESES DE BECAS	MR	10	12	20				

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

ARGENTINA-0801, PRODUCCION DE VACUNA CONTRA FIEBRE HEMORRAGICA

TOTAL		24	-	-	TOTAL	UNDP	440,000	-	-
P-4 VIROLOGO 4.5154	UNDP	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS		142,000	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES		32,300	-	-
					SUBCONTRATOS		59,400	-	-
TOTAL		165	-	-	COSTOS VARIOS		9,000	-	-
					EQUIPO VARIOS		118,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	165	-	-	BECAS		56,700	-	-
TOTAL		52	-	-	ADIASTRAMIENTO EN GRUPOS		22,600	-	-
MESES DE BECAS	UNDP	52	-	-					

ARGENTINA-1700, ENFERMEDADES CRONICAS

TOTAL		30	30	30	TOTAL	MR	26,600	38,400	46,100
DIAS DE CONSULTORES	MR	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		4,000	8,400	12,100
TOTAL		12	10	10	SUMINISTROS Y MATERIALES		10,000	8,000	8,000
					BECAS		12,600	14,000	18,000
MESES DE BECAS	MR	12	10	10	CURSOS Y SEMINARIOS		-	8,000	8,000

SALUD FAMILIAR

El programa de salud materno-infantil recibe elevada prelación dentro de los programas nacionales, en virtud de que por un período bastante largo los índices de mortalidad infantil se mantuvieron relativamente altos. A través del fortalecimiento de los programas de inmunización, de atención prenatal, de suplementación alimentaria y de atención al niño sano y enfermo, se ha logrado reducir dichos índices a niveles más concordantes con el desarrollo general y sanitario del país. Con el apoyo de la OPS/OMS el esfuerzo se dedica ahora a la búsqueda de métodos que permitan reducir el componente perinatal de la morbilidad en este campo. El proyecto de cooperación se concentra, sobre todo, en el adiestramiento de personal.

El programa de nutrición se coordina con el anterior, y se destina sobre todo a la realización de reuniones técnicas a fin de uniformar las normas que rigen la aplicación de las actividades en las distintas jurisdicciones. También se contempla el otorgamiento de becas para observación de programas.

En relación a salud mental, las actividades se dirigen principalmente a la prevención del retardo mental a través de la aplicación de técnicas de estimulación temprana, para lo cual se realizan cursos de adiestramiento. También se entrena a médicos generales y agentes sanitarios en la atención primaria psiquiátrica.

En salud dental la cooperación técnica se aplica a favorecer el conocimiento de nuevas técnicas de prevención, principalmente a través de la fluoruración de las aguas y a la revisión de las normas nacionales aplicables en la especialidad.

ARGENTINA-1301, SALUD MATERNOINFANTIL

TOTAL		45	60	60	TOTAL	MR	65,500	80,600	74,200
DIAS DE CONSULTORES	MR	45	60	60	PERSONAL, CONSULTORES		5,900	16,800	24,200
TOTAL		42	37	20	SUMINISTROS Y MATERIALES		3,000	4,000	6,000
					BECAS		44,100	51,800	36,000
MESES DE BECAS	MR	42	37	20	CURSOS Y SEMINARIOS		12,500	8,000	8,000

ARGENTINA-1400, ESTUDIOS SOBRE NUTRICION

TOTAL		30	20	-	TOTAL	PR	37,000	42,800	38,800
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	20	-	PERSONAL, CONSULTORES		4,000	5,600	-
TOTAL		20	18	16	SUMINISTROS Y MATERIALES		2,000	4,000	2,000
					BECAS		21,000	25,200	28,800
MESES DE BECAS	PR	20	18	16	CURSOS Y SEMINARIOS		10,000	8,000	8,000

FONDO 1980-1981				FONDO 1982-1983				FONDO 1984-1985			
1980-1981				1982-1983				1984-1985			
ARGENTINA-1500, SALUD MENTAL											
TOTAL		75	20	20	TOTAL		37,100	27,600	35,100		
DIAS DE CONSULTORES	PH	30	-	-							
DIAS DE CONSULTORES	WR	45	20	20	SUBTOTAL	PH	6,000	-	-		
TOTAL		14	10	10	PERSONAL, CONSULTORES		6,000	-	-		
MESES DE BECAS	WR	14	10	10	SUBTOTAL	WR	31,100	27,600	35,100		
					PERSONAL, CONSULTORES		5,900	5,600	8,100		
					SUMINISTROS Y MATERIALES		4,500	2,000	2,000		
					BECAS		14,700	14,000	18,000		
					CURSOS Y SEMINARIOS		6,000	6,000	7,000		

ARGENTINA-1600, SALUD DENTAL											
TOTAL		30	20	20	TOTAL	WR	26,700	26,600	33,100		
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	20	20	PERSONAL, CONSULTORES		4,000	5,600	8,100		
TOTAL		14	10	10	BECAS		14,700	14,000	18,000		
MESES DE BECAS	WR	14	10	10	CURSOS Y SEMINARIOS		8,000	7,000	7,000		

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

En este campo, la cooperación técnica de la OPS/OMS respalda las acciones que el Gobierno realiza a través de diversas agencias para sanear el ambiente, disminuir el riesgo de contaminación y ampliar la cobertura de los servicios de agua y alcantarillado en las zonas urbanas y rurales. Se presta especial importancia a los programas de limpieza urbana, campo en el que se ha desarrollado un curso internacional de alto nivel, y para el cual se proporcionan fondos, asesoría y colaboración docente. Se prevén, además, actividades de cooperación para el control de las radiaciones ionizantes, para la promoción de la salud ocupacional y, aspecto muy importante, para el estudio y evaluación del impacto ecológico derivado de la construcción de grandes obras hidroeléctricas. En este último aspecto se mantiene una coordinación muy estrecha con el CEPIS y con ECO. Se contemplan también asignaciones para apoyar el control de medicamentos y alimentos y la prevención de los accidentes de tránsito.

ARGENTINA-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL		24	24	24	TOTAL	PR	215,700	414,900	465,900		
P-4 INGENIERO SANITARIO .3208	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		96,600	229,300	279,500		
DIAS DE CONSULTORES	PR	190	180	140	PERSONAL, CONSULTORES		25,600	50,400	56,400		
TOTAL		70	80	60	VIAJES DEL PERSONAL		5,000	6,000	6,000		
MESES DE BECAS	PR	70	80	60	SUMINISTROS Y MATERIALES		9,000	6,200	6,000		
					BECAS		73,500	112,000	108,000		
					CURSOS Y SEMINARIOS		6,000	11,000	10,000		

ARGENTINA-3600, CONTROL DE LOS MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS

TOTAL		60	40	30	TOTAL	PR	52,300	41,300	50,300		
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	40	30	PERSONAL, CONSULTORES		8,100	11,200	12,100		
TOTAL		24	14	14	SUMINISTROS Y MATERIALES		9,000	4,500	5,000		
MESES DE BECAS	PR	24	14	14	BECAS		25,200	19,600	25,200		
					CURSOS Y SEMINARIOS		10,000	6,000	8,000		

ARGENTINA-3700, ACCIDENTES DE TRANSITO

TOTAL		15	30	20	TOTAL	PR	20,300	30,200	32,500		
DIAS DE CONSULTORES	PR	15	30	20	PERSONAL, CONSULTORES		1,900	8,400	8,100		
TOTAL		8	7	8	BECAS		8,400	9,800	14,400		
MESES DE BECAS	PR	8	7	8	CURSOS Y SEMINARIOS		10,000	12,000	10,000		

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

El cambio de actividades iniciado en 1977 está produciendo un efecto favorable en el control de la fiebre aftosa en el país, especialmente debido a que se están aplicando con mayor efectividad las normas máximas de calidad de las vacunas. PANAFOTSA coopera en un programa cuyo objeto es implantar el uso de una vacuna oleosa adyuvante, considerada potencialmente útil para mejorar la eficacia de la campaña contra la enfermedad. También es objeto de estudio la descripción epidemiológica de la fiebre aftosa en la Argentina, con el fin de evaluar la estrategia para combatirla. Será necesaria una coordinación más eficaz con los países vecinos. Se promueve la suscripción de acuerdos binacionales; la cooperación de estos países y la de varios especialistas del Centro es importante en la consolidación de los aspectos mencionados, inclusive la solicitud del país para obtener cooperación en la capacitación de recursos humanos.

ARGENTINA-3200, CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA

TOTAL		24	-	-	TOTAL	PR	105,200	-	-
P-4 VETERINARIO 3229	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL		96,600 8,600	-	-

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Se mantiene un proyecto de cooperación en enfermería de salud pública, que promueve la difusión de adecuados estándares para estos servicios y que favorece otras actividades tendientes a mejorar la atención ambulatoria y hospitalaria de los pacientes. El proyecto colabora con el área de recursos humanos en cuanto se refiere a formación de personal auxiliar y profesional de enfermería.

El programa incluye también un proyecto de cooperación con los servicios de laboratorio, cuyos objetivos principales son la integración de un sistema nacional de laboratorio y la mejora de las técnicas de producción y control de calidad que se aplican en el país. Las actividades se concentran principalmente en el Instituto Nacional de Microbiología, que constituye el centro de la red nacional; se le proporcionan también suministros y equipo para mejorar su funcionamiento.

En el área de rehabilitación, las actividades están dirigidas al adiestramiento en diversas técnicas, y se programa una investigación sobre la situación de los incapacitados en las áreas rurales.

ARGENTINA-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

TOTAL		60	40	40	TOTAL	PR	33,000	48,900	60,100
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	40	40	PERSONAL, CONSULTORES		8,100	11,200	16,100
TOTAL		18	21	20	SUMINISTROS Y MATERIALES		-	3,300	2,000
MESES DE BECAS	PR	18	21	20	BECAS		18,900	29,400	36,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		6,000	5,000	6,000

ARGENTINA-4200, SERVICIOS DE LABORATORIO

TOTAL		24	24	24	TOTAL	MR	156,800	273,100	341,100
P-4 ASESOR EN LABORATORIO 4.4825	MR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		96,600	229,300	279,500
TOTAL		30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		4,000	8,400	12,100
DIAS DE CONSULTORES	MR	30	30	30	VIAJES DEL PERSONAL		5,000	6,000	6,000
TOTAL		24	16	20	SUMINISTROS Y MATERIALES		17,500	-	-
MESES DE BECAS	MR	24	16	20	BECAS		25,200	22,400	36,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		8,500	7,000	7,500

ARGENTINA-4500, REHABILITACION

TOTAL		45	30	30	TOTAL	PR	28,200	40,000	34,500
DIAS DE CONSULTORES	PR	45	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		5,900	8,400	12,100
TOTAL		14	14	8	SUMINISTROS Y MATERIALES		2,500	6,000	2,000
MESES DE BECAS	PR	14	14	8	BECAS		14,700	19,600	14,400
					CURSOS Y SEMINARIOS		5,100	6,000	6,000

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

La cooperación técnica para el desarrollo de los servicios de salud y de los servicios complementarios se canaliza a través de una serie de programas cuyos objetivos principales consisten en fortalecer la infraestructura, desarrollar normas nacionales para la atención médica, ampliar y perfeccionar los sistemas de información y aplicar técnicas modernas de planificación y gestión administrativa, a fin de optimizar el uso de los recursos disponibles. Dentro de esta área se han reservado recursos para ofrecer servicios directos de consultoría, becas de adiestramiento, organización de cursos y seminarios y provisión de equipos y suministros necesarios para el desarrollo de actividades críticas.

ARGENTINA-5000, SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		48	24	24	TOTAL	WR	158,800	51,100	62,100
P-4 MEDICO 4.2019	WR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS		153,800	51,100	62,100
P-1 OFICIAL ADMINISTRATIVO 4.4708	WR	24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		5,000	-	-
G-3 RECEPCIONISTA 4.5336	WR	-	24	24					

ARGENTINA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		75	60	60	TOTAL	WR	68,800	87,200	140,200
DIAS DE CONSULTORES	WR	75	60	60	PERSONAL, CONSULTORES		10,000	16,800	24,200
TOTAL		36	36	50	SUMINISTROS Y MATERIALES		3,000	4,000	6,000
MESES DE BECAS	WR	36	36	50	BECAS		37,800	50,400	90,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		18,000	16,000	20,000

ARGENTINA-5201, ATENCION MEDICA

TOTAL		-	24	24	TOTAL		37,100	275,200	130,100
P-4 ADMINISTRADOR DE HOSPITAL .5388	PR	-	24	24	SUBTOTAL	PR	-	275,200	130,100
TOTAL		60	30	30	PERSONAL, PUESTOS		-	229,300	39,500
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		-	8,400	12,100
DIAS DE CONSULTORES	WR	60	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		-	10,000	10,000
TOTAL		20	14	30	SUMINISTROS Y MATERIALES		-	900	5,500
MESES DE BECAS	PR	-	14	30	BECAS		-	19,600	54,000
MESES DE BECAS	WR	20	-	-	CURSOS Y SEMINARIOS		-	7,000	9,000
					SUBTOTAL	WR	37,100	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES		8,100	-	-
					BECAS		21,000	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS		8,000	-	-

ARGENTINA-5300, PLANIFICACION EN SALUD

TOTAL		30	30	30	TOTAL	WR	49,400	39,400	43,500
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		4,000	8,400	12,100
TOTAL		8	10	8	SUMINISTROS Y MATERIALES		7,000	-	3,000
MESES DE BECAS	WR	8	10	8	BECAS		8,400	14,000	14,400
					CURSOS Y SEMINARIOS		30,000	17,000	14,000

ARGENTINA-5400, ESTADISTICAS DE SALUD

TOTAL		22	14	8	TOTAL	PR	55,200	37,600	32,400
MESES DE BECAS	PR	22	14	8	SUMINISTROS Y MATERIALES		12,000	8,000	8,000
					BECAS		23,200	19,600	14,400
					CURSOS Y SEMINARIOS		20,000	10,000	10,000

ARGENTINA-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		8	10	6	TOTAL	PR	16,400	24,000	16,800
MESES DE BECAS	PR	8	10	6	BECAS		8,400	14,000	10,800
					CURSOS Y SEMINARIOS		8,000	10,000	6,000

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Se mantienen activos los programas para respaldar las acciones nacionales dirigidas a la formación y capacitación del personal sanitario y al desarrollo general de la educación en ciencias de la salud y en ingeniería sanitaria. Para el primer objetivo se pretende fortalecer las escuelas de salud pública del país en sus aspectos curriculares, en la capacitación del personal docente y en los medios educativos auxiliares. Iguaes líneas generales siguen los programas de educación en ciencias de la salud y educación en ingeniería sanitaria, que se realizan en colaboración con las entidades universitarias o técnicas encargadas de la formación de ese personal. Enfasis especial tiene la cooperación con la Comisión Intersectorial de Educación de la Salud recientemente constituida para la planificación de los recursos humanos.

ARGENTINA-6100, ESCUELA DE SALUD PUBLICA

TOTAL		60	60	60	TOTAL	MR	66,100	69,000	105,200
DIAS DE CONSULTORES	MR	60	60	60	PERSONAL, CONSULTORES		8,100	16,800	24,200
TOTAL		30	18	30	SUMINISTROS Y MATERIALES		8,500	7,000	7,000
MESES DE BECAS	MR	30	18	30	BECAS		31,500	25,200	54,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		18,000	20,000	20,000

ARGENTINA-6200, ENSEÑANZA EN CIENCIAS DE LA SALUD

TOTAL		200	120	100	TOTAL	MR	83,000	111,200	138,300
DIAS DE CONSULTORES	MR	200	120	100	PERSONAL, CONSULTORES		27,000	33,600	40,300
TOTAL		40	44	40	SUMINISTROS Y MATERIALES		6,000	6,000	6,000
MESES DE BECAS	MR	40	44	40	BECAS		42,000	61,600	72,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		8,000	10,000	20,000

ARGENTINA-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

TOTAL		120	60	60	TOTAL	PR	53,200	68,400	96,200
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	60	60	PERSONAL, CONSULTORES		16,200	16,800	24,200
TOTAL		20	24	30	SUMINISTROS Y MATERIALES		8,000	8,000	8,000
MESES DE BECAS	PR	20	24	30	BECAS		21,000	33,600	54,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		8,000	10,000	10,000

DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS, TECNOLOGIA Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES

En esta área de trabajo se mantienen acciones destinadas a la organización y funcionamiento de la red de información y documentación en ciencias de la salud; se tiene en funcionamiento, cada vez con mayor amplitud, el programa de libros de texto para las facultades de medicina y otros organismos formadores de personal sanitario. Se colabora también con la Secretaría de Salud Pública de la Nación en el desarrollo de mecanismos coordinadores de la investigación científica.

ARGENTINA-8500, RED NACIONAL DE INFORMACION EN CIENCIAS DE SALUD

TOTAL		18	18	18	TOTAL	MR	29,400	35,200	41,400
MESES DE BECAS	MR	18	18	18	SUMINISTROS Y MATERIALES		6,000	6,000	6,000
					BECAS		18,900	25,200	32,400
					CURSOS Y SEMINARIOS		4,500	4,000	3,000

 BAHAMAS - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1979	231
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1979	14
Tierra cultivada (en miles de acres)	1978	22
<u>Indicadores de Salud:</u>		
		64.0*
Esperanza de vida al nacer	1970	69.3**
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1979	5.4
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1979	35.7
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1979	0.7
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)***	1979	3.6
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)***	1979	10.9
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1979	8.6
Número total de camas por 1,000 habitantes	1979	3.8
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1970	43.6
Porcentaje de población de 55 años y más	1970	8.2
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1979	18.0
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1979	116
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1979	75
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1975	98
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,413
Proteína per cápita, por día (gramos)	1972-1974	71
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1979	4,647
- en dólares de los Estados Unidos	1979	4,647
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	...	...
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	...	...
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	...	...
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años****	1978	60
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años****	1978	87
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años****	1978	...

*Hombres

**Mujeres

***Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

****Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

 BAHAMAS - DESCRIPCION DEL PAIS

Las Islas Bahamas obtuvieron su independencia de Gran Bretaña el 10 de julio de 1973. Tienen una superficie total de 5,353 millas cuadradas y están compuestas de 29 islas, 661 cayos y 2,387 arrecifes. Todas las islas están habitadas; en Nueva Providencia (80 millas cuadradas) donde vive el 62% de la población total (1980), la densidad de la población es de 1,519 personas por milla cuadrada; en dicha isla está la ciudad de Nassau, capital de las Bahamas.

En 1979 la población total se estimaba en 231,000; el 43.6% de la población tenía menos de 15 años de edad; la tasa de crecimiento demográfico natural era de 18.0 por 1,000 habitantes en 1979, en comparación con 14.6 por 1,000 en 1975. La esperanza de vida para los hombres era de 64.0 años y para las mujeres de 69.3 años (1970). La tasa bruta de mortalidad descendió de 6.2 por 1,000 habitantes en 1970 a 5.4 por 1,000 en 1979. La tasa de mortalidad infantil fue de 35.7 por 1,000 y la de mortalidad neonatal de 17.6 por 1,000 en 1979. Las principales causas de mortalidad continuaron siendo las mismas que en 1975, es decir, cardiopatías, neoplasias malignas, enfermedades cerebrovasculares, neumonía y cirrosis hepática. La esquizofrenia fue la principal causa de ingreso en el hospital psiquiátrico y en 1979 representó el 33% de las admisiones. El alcoholismo sigue constituyendo un problema de salud importante y en 1979 un número considerable de admisiones en el hospital psiquiátrico se debieron a esta causa.

La notificación de datos sobre las enfermedades transmisibles, aunque ha mejorado considerablemente, es incompleta y deficiente. Sin embargo, el acopio de datos semanales contribuye a determinar las tendencias y detectar epidemias para el control de las enfermedades transmisibles y su prevención. La incidencia de la gastroenteritis, trastorno evitable, ocupa segundo lugar después de las infecciones de las vías respiratorias. La epidemia de sarampión, que comenzó en abril, disminuyó en noviembre; en 1979 se notificó un total de 1,659 casos en comparación con 222 en 1978. En julio se observó una prevalencia máxima. El grupo más afectado fue el de 1 a 4 años de edad. Aun cuando no se observaron casos autóctonos de malaria, en 1979 se notificaron 14 casos importados. El descenso general del número de casos de tuberculosis notificados desde 1975 cambió de signo en 1979, año en el que se notificaron 62. Este incremento se debe también en gran parte a casos importados. Las enfermedades de transmisión sexual siguieron relativamente al mismo nivel en 1978. La cobertura de los servicios de inmunización de niños menores de un año contra la poliomielitis, la difteria y el tétanos fue del 31, 33 y 34%, respectivamente, en todo el país.

Los principales problemas de salud en los niños son las infecciones de las vías respiratorias superiores, la anemia, las infestaciones por parásitos, las enfermedades diarreicas y las infecciones cutáneas. Los principales problemas de salud de las madres son la toxemia preecláptica y la anemia benigna. Se observa un aumento inquietante en la incidencia de embarazos en las adolescentes.

La cobertura de los servicios de salud materno-infantil se estima en 70-80%, más elevada en Nueva Providencia y un poco menor en Family Islands. Los servicios odontológicos preventivos son deficientes y se reconoce la necesidad de aumentar la cobertura de éstos para atender a los escolares. Los indicadores de salud ambiental son satisfactorios y el 86% de la población cuenta con agua a domicilio.

El Ministerio de Salud se encarga de la dirección general de los servicios sanitarios de las Bahamas. La organización administrativa de la oficina central es objeto de estudio a fin de definir claramente la política, el programa y los niveles de operación, y reforzar la administración de los servicios de salud. Esta actividad se está extendiendo a otros departamentos del Ministerio.

La atención médica depende de los tres hospitales principales del Estado, a saber: el Princess Margaret Hospital (442 camas), el Centro de Rehabilitación Sandilands que cuenta con servicios psiquiátricos (210 camas) y de geriatría (150 camas), y el Rand Memorial (58 camas). Las dos primeras instituciones se encuentran en Nueva Providencia y el Rand Memorial en la Isla Gran Bahama. También existe un hospital privado (24 camas). Se facilita atención ambulatoria en el Princess Margaret Hospital, el Rand Memorial Hospital, en clínicas privadas, en las Family Islands, en centros de salud (10) consultorios principales (34) y satélites (95). Los 20 distritos de salud de las Family Islands están dotados de 16 médicos y 63 enfermeras. El Gobierno ha prestado mayor atención al mejoramiento de los servicios de salud en general y, en particular, al fortalecimiento de los servicios orientados hacia la comunidad en las Family Islands. En 1979 había 8.6 médicos y 32.1 enfermeras por 10,000 habitantes. En los servicios oficiales hay escasez de odontólogos (0.21 por 10,000 habitantes). Para aliviar esta situación, el Ministerio de Salud procura con empeño establecer un programa escolar de higiene dental utilizando los servicios de personal auxiliar; está en marcha la capacitación de los primeros aspirantes. En el College de Bahamas, el Gobierno proyecta establecer una escuela de ciencias de salud; mientras tanto, el departamento de enseñanza de enfermería se encarga de formar enfermeras generales, parteras, enfermeras de salud de la comunidad y enfermeras clínicas.

En 1979 el presupuesto total del Ministerio de Salud ascendió a \$27.95 millones, lo que representa un gasto per capita de \$120.97. Los principales programas de dicho Ministerio, además de la atención médica hospitalaria, comprenden control de las enfermedades venéreas y la tuberculosis, salud materno-infantil y servicios de higiene escolar, salud mental e higiene dental. Los servicios de higiene del medio están principalmente a cargo del Ministerio de Salud, aunque algunos aspectos (abastecimiento de agua y alcantarillado) dependen del Ministerio de Obras y Servicios Públicos y, en lo que respecta a las Family Islands, otros aspectos (evacuación de desechos sólidos) son compartidos por el Ministerio de Administraciones Locales.

El Ministerio de Salud está interesado en formular una política general de desarrollo de los servicios de salud. De elevada prioridad es el mejoramiento de la gestión de dichos servicios y el aumento de los recursos financieros correspondientes. Tiene prioridad máxima el fortalecimiento del sistema de información sanitaria. En el Ministerio de Salud se está estudiando la implantación de un procedimiento de planificación, vigilancia y evaluación continuas de los servicios. También se concede atención a la preparación de nacionales de las Bahamas para puestos administrativos de nivel superior e intermedio en los servicios de salud.

BAHAMAS - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Servicios de salud a las personas
Servicios de higiene del medio
Control de enfermedades
Administración de servicios de salud
Desarrollo de recursos de
personal de salud
Establecimiento de un
sistema de información sanitaria

BAHAMAS - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD PORCENT.		CANTIDAD PORCENT.		CANTIDAD PORCENT.	
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	152,400	22.9	84,100	14.9	119,200	17.6
SERVICIOS A LAS PERSONAS	95,200	14.3	47,800	8.5	70,100	10.3
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	37,800	5.7	23,400	4.2	31,400	4.6
1600 SALUD DENTAL	57,400	8.6	24,400	4.3	38,700	5.7
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	57,200	8.6	36,300	6.4	49,100	7.3
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	57,200	8.6	36,300	6.4	49,100	7.3
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	512,453	77.1	478,900	85.1	557,800	82.4
SISTEMAS DE SALUD	512,453	77.1	478,900	85.1	557,800	82.4
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	39,100	5.9	53,400	9.5	61,000	9.0
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	234,653	35.3	124,000	22.0	166,300	24.6
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	121,500	18.3	160,700	28.6	175,500	25.9
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	117,200	17.6	140,800	25.0	155,000	22.9
TOTAL GENERAL	664,853	100.0	563,000	100.0	677,000	100.0

BAHAMAS - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1980-1981												
PAHU--PR	255,600	24	24	330	149,900	21,800	58	60,500	8,000	7,000	-	8,400
PG	2,453	-	-	15	2,453	-	-	-	-	-	-	-
WHU---WR	238,700	24	-	270	118,600	10,000	92	97,200	8,500	4,400	-	-
WT	168,100	-	-	690	98,700	-	43	61,700	6,000	-	-	1,700
TOTAL	664,853	48	24	1305	369,653	31,800	193	219,400	22,500	11,400	-	10,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				55.6	4.8		33.0	3.4	1.7	-	1.5
1982-1983												
PAHU--PR	273,800	24	24	-	150,200	28,000	41	57,400	10,000	15,000	-	13,200
WHU---WR	289,200	24	-	120	153,400	10,000	76	106,400	11,200	8,200	-	-
TOTAL	563,000	48	24	120	303,600	38,000	117	163,800	21,200	23,200	-	13,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				53.9	6.8		29.1	3.8	4.1	-	2.3
1984-1985												
PAHU--PR	317,000	24	24	75	201,100	32,200	27	48,600	8,400	11,500	-	15,200
WHU---WR	360,000	24	-	90	173,200	11,000	86	154,800	11,800	9,200	-	-
TOTAL	677,000	48	24	165	374,300	43,200	113	203,400	20,200	20,700	-	15,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				55.3	6.4		30.1	3.0	3.0	-	2.2

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

BAHAMAS - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES DE LOS CONSULTORES EN EL CARIBE*

PROGRAMA	NUMERO DE PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	-- 1980-1981 --		-- 1982-1983 --		-- 1984-1985 --	
					UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$
<u>PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.</u>					20	5,490	30	15,690	30	18,150
PR, WR	AMRO-5011	COORDINADOR DE PROGRAMA	.5089	D-1						
		OFICIAL TECNICO	4.5482	P-5						
		OFICIAL ADMINISTRATIVO	.5090	P-2						
<u>PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES</u>					12	7,020	12	3,260	12	3,560
PG	AMRO-0510	CONSULTORES, SUMINISTROS, PERSONAL LOCAL								
PR	AMRO-0710	ASESOR EN AEDES AEGYPTI CONSULTORES, SUMINISTROS, BECAS	.0610	P-4						
<u>SALUD FAMILIAR</u>					120	19,390	80	21,130	30	7,560
WR, UNFPA	AMRO-1310	OFIC. MEDICO (MATERNAINF.)	4.3209	P-5						
		ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD	4.3702	P-4						
		OFIC. MEDICO (MATERNAINF.)	4.5319	P-4						
		ENFERMERA OBSTETRICA	4.3703	P-4						
PR	AMRO-1510	ENFERMERA ADMINISTRATIVA CONSULTORES, SUMINISTROS	.5281	P-3						
<u>SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL</u>					-	710	-	405	-	-
PR	AMRO-3610	CONSULTORES, PERSONAL LOCAL, BECAS								
<u>SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA</u>					15	2,980	15	3,880	15	4,310
WR	AMRO-3110	VETERINARIO CONSULTORES, SUMINISTROS, CURSOS Y SEMINARIOS	4.4045	P-5						
<u>SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</u>					75	12,180	53	10,880	53	12,260
PR	AMRO-4110	ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.0887	P-4						
PR	AMRO-4410	ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD	.0918	P-4						
<u>DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</u>					142	21,810	36	7,110	36	8,060
WR	AMRO-5210	ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	4.3580	P-4						
PR, WR	AMRO-5310	PLANIFICADOR EN SALUD	4.4034	P-4						
WR	AMRO-5410	ESTADISTICO	4.0841	P-4						
PR	AMRO-5510	OFICIAL DE METODOS ADMIN. CONSULTORES, SUMINISTROS	.0917	P-4						
<u>DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS</u>					176	64,970	136	46,770	36	22,370
PR	AMRO-6210	SUBVENCIONES								
PR	AMRO-6310	EDUCADORA ENFERMERA CONSULTORES, SUMINISTROS, CURSOS Y SEMINARIOS	.0604	P-4						
PR, PG, UNDP	AMRO-6910	ADMINISTRADOR DE PROYECTO	4.4353	P-5						
		EDUCADOR EN SALUD	4.4355	P-4						
		EDUCADOR EN SALUD CONSULTORES, COSTOS LOCAL, BECAS, CURSOS Y SEMINARIOS, ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS, COSTOS VARIOS	4.4356	P-4						
TOTAL					560	134,550	362	109,125	212	76,270

* EL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASESQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
						\$	\$

BAHAMAS - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

En 1982-1983 continuará concediéndose atención especial a la salud de la comunidad. Es preciso perfeccionar al personal en localización de contactos y nutrición, con el fin de complementar los servicios prestados en los centros de salud comunitaria.

BAHAMAS-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

<u>TOTAL</u>		<u>90</u>	<u>-</u>	<u>30</u>	<u>TOTAL</u>	<u>PR</u>	<u>37,800</u>	<u>23,400</u>	<u>31,400</u>
	DIAS DE CONSULTORES	PR	90	-	30				
<u>TOTAL</u>			<u>13</u>	<u>6</u>	<u>3</u>				
	MESES DE BECAS	PR	13	6	3				
					PERSONAL, CONSULTORES		11,900	-	12,100
					SUMINISTROS Y MATERIALES		4,500	5,000	5,500
					BECAS		13,400	8,400	5,400
					CURSOS Y SEMINARIOS		8,000	10,000	8,400

SALUD FAMILIAR

El programa escolar de higiene dental está mejorando considerablemente con la utilización de personal auxiliar de odontología. Por consiguiente, en 1982-1983 se concederá especial atención a la preparación continua de esta categoría de personal y al mismo tiempo al adiestramiento en conservación de equipo odontológico. Se presta asistencia para el establecimiento y la realización de programas de higiene dental en las escuelas.

BAHAMAS-1600, SALUD DENTAL

<u>TOTAL</u>		<u>30</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>TOTAL</u>	<u>WR</u>	<u>57,400</u>	<u>24,400</u>	<u>38,700</u>
	DIAS DE CONSULTORES	WR	30	-	-				
<u>TOTAL</u>			<u>50</u>	<u>16</u>	<u>20</u>				
	MESES DE BECAS	WR	50	16	20				
					PERSONAL, CONSULTORES		3,800	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES		1,000	2,000	2,700
					BECAS		52,600	22,400	36,000

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

La salud ambiental recibe alta prioridad. Se presta especial atención al adiestramiento de personal, en particular en los aspectos de higiene industrial, gestión de servicios de salud ambiental, organización para casos de desastre y tratamiento y evacuación de desechos sólidos.

BAHAMAS-2000, SERVICIOS DE BANEAMIENTO AMBIENTAL

<u>TOTAL</u>		<u>240</u>	<u>-</u>	<u>45</u>	<u>TOTAL</u>	<u>PR</u>	<u>57,200</u>	<u>36,300</u>	<u>49,100</u>
	DIAS DE CONSULTORES	PR	240	-	45				
<u>TOTAL</u>			<u>15</u>	<u>12</u>	<u>8</u>				
	MESES DE BECAS	PR	15	12	8				
					PERSONAL, CONSULTORES		32,400	-	18,100
					VIAJES DEL PERSONAL		7,000	9,500	10,600
					SUMINISTROS Y MATERIALES		2,500	10,000	6,000
					BECAS		15,300	16,800	14,400

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El Gobierno ha concedido alta prioridad a la gestión de los servicios de salud, lo que se refleja en las consignaciones presupuestarias nacionales. Por consiguiente, es preciso mantener la asistencia técnica en los sectores de gestión de personal, suministros y servicios farmacéuticos, y organización y desarrollo institucional. Esa asistencia se basa en la colaboración de funcionarios de la OPS y consultores a corto plazo, y en la dotación de becas. El Gobierno también concede prioridad al establecimiento de sistemas de información sanitaria. En la fase inicial se están desarrollando los subsistemas de atención primaria de salud, los servicios hospitalarios y estadística demográfica.

En ese desarrollo se incluyen los registros médicos y de salud. Se concede especial atención a la identificación de las necesidades mínimas de información para la programación, vigilancia y control de actividades específicas correspondientes a ciertos servicios, y al establecimiento de sistemas de notificación y registro para atender dichas necesidades.

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

En cuanto al mejoramiento de los servicios de enfermería en 1982-1983, se hará hincapié en la asistencia con los siguientes fines: a) perfeccionamiento de enfermeras diplomadas en enfermería psiquiátrica; b) perfeccionamiento de otras categorías de personal de enfermería en atención a la comunidad; c) organización de grupos de estudio para enfermeras sobre aspectos de tecnología apropiada para salud, y d) mejoramiento de los programas básicos, clínicos y comunitarios, con especial atención los de las Family Islands.

En lo que respecta a educación sanitaria, seguirá concediéndose especial atención a la formación continua a nivel profesional de educadores, ya que este programa se está promoviendo para que sirva de apoyo al programa general de salud pública.

BAHAMAS-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		<u>24</u>	<u>24</u>	<u>24</u>	TOTAL	PR	<u>39,100</u>	<u>53,400</u>	<u>61,000</u>
G-5 SECRETARIA .5155	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		23,200	30,400	34,000
					VIAJES DEL PERSONAL		7,500	9,800	11,800
					GASTOS OPERAT. GENERALES		8,400	13,200	15,200

BAHAMAS-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		<u>135</u>	<u>120</u>	<u>90</u>	TOTAL		<u>66,553</u>	<u>124,000</u>	<u>166,300</u>
DIAS DE CONSULTORES	PG	15	-	-	SUBTOTAL	PG	2,453	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	120	120	90	PERSONAL, CONSULTORES		2,453	-	-
TOTAL		<u>38</u>	<u>55</u>	<u>64</u>	SUBTOTAL	WR	64,100	124,000	166,300
MESES DE BECAS	WR	38	55	64	PERSONAL, CONSULTORES		16,200	33,600	36,300
					SUMINISTROS Y MATERIALES		2,800	6,200	6,500
					BECAS		40,600	77,000	115,200
					CURSOS Y SEMINARIOS		4,500	7,200	8,300

BAHAMAS-5101, MEJORAMIENTO DE ADMINISTRACION DE LA SALUD

TOTAL		<u>690</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	TOTAL	UNDP	<u>168,100</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	690	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		98,700	-	-
TOTAL		<u>43</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	COSTOS VARIOS		1,700	-	-
MESES DE BECAS	UNDP	43	-	-	BECAS		61,700	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS		6,000	-	-

BAHAMAS-5400, ESTADISTICAS DE SALUD

TOTAL		<u>24</u>	<u>24</u>	<u>24</u>	TOTAL	PR	<u>121,500</u>	<u>160,700</u>	<u>175,500</u>
P-3 ESTADISTICO .3425	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		82,400	119,800	136,900
					VIAJES DEL PERSONAL		7,300	8,700	9,800
TOTAL		<u>30</u>	<u>23</u>	<u>16</u>	BECAS		31,800	32,200	28,800
MESES DE BECAS	PR	30	23	16					

BAHAMAS-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		<u>24</u>	<u>24</u>	<u>24</u>	TOTAL	WR	<u>117,200</u>	<u>140,800</u>	<u>155,000</u>
P-3 OFICIAL DE METODOS ADMIN. 4.4833	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		82,400	119,800	136,900
					PERSONAL, CONSULTORES		16,200	-	-
TOTAL		<u>120</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	VIAJES DEL PERSONAL		10,000	10,000	11,000
DIAS DE CONSULTORES	WR	120	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES		-	600	-
TOTAL		<u>4</u>	<u>5</u>	<u>2</u>	BECAS		4,000	7,000	3,600
MESES DE BECAS	WR	4	5	2	CURSOS Y SEMINARIOS		4,000	4,000	3,500

 BARRADOS - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1979	254
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1979	.431
Tierra cultivada (en miles de acres)	1977	50
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1975-1980	70.5
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1979	8.4
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1979	25.2
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1979	1.3
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	1979	2.2
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	1979	5.4
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1979	7.9
Número total de camas por 1,000 habitantes	1979	8.6
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1979	29.4
Porcentaje de población de 55 años y más	1979	17.0
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1979	8.5
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1979	74
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	...	...
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1979	100
Calorías per cápita, por día	1975	2,679*
Proteína per cápita, por día (gramos)	1975	85*
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1979	4,485
- en dólares de los Estados Unidos	1979	2,243
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1979	19
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	...	...
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1970	94
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	1979	99
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	1979	27
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	...	...

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

BARBADOS - DESCRIPCIÓN DEL PAÍS

A mediados de 1979 la población se calculaba en 253,687 habitantes, con una densidad aproximada de 1,553 por milla cuadrada. El país es una democracia parlamentaria independiente dentro de la Mancomunidad Británica, con un sistema bicameral que consta de la Cámara de Diputados y el Senado. El Jefe de Estado es el Gobernador General y el Primer Ministro es el Jefe de Gobierno. Los 24 miembros de la Cámara de Diputados se eligen por sufragio universal de la población adulta y las elecciones se celebran cada cinco años como máximo. El Gobernador General nombra a todos los miembros del Senado, que tiene 21 escaños, de la manera siguientes: 12 por recomendación del Primer Ministro, dos por recomendación del jefe de la oposición y siete a discreción del propio Gobernador General.

La economía se basa en el turismo y en la agricultura; la última consiste en producción de azúcar y el cultivo de algodón y productos alimenticios. El país despliega considerables esfuerzos para mejorar la ganadería y la producción avícola y modernizar la producción pesquera. También se realizan esfuerzos continuos y fructuosos para incrementar el establecimiento de industrias ligeras.

La economía ha evolucionado satisfactoriamente en los últimos años, aunque el comercio exterior sufrió tropiezos debido a que durante 1976 y 1977 Guyana y Jamaica, debido a graves dificultades de balanza de pagos que atravesaban, redujeron la importación de productos del país. Sin embargo, la industria turística se ha ampliado durante dichos años, lo que permitió apoyar la economía. En 1979 el PIB per cápita fue de aproximadamente BAR\$4,485 o sea \$2,243. Los beneficios de esa cifra favorable se compensan por el costo de vida muy elevado a causa del alza del costo de las importaciones, de las que el país depende en gran medida debido a su pequeña superficie y a su importante pero vulnerable industria turística.

El Plan Nacional de Desarrollo 1978-1981 tiene, entre otros, los siguientes objetivos principales: diversificación de la estructura de la producción; máxima utilización de los recursos humanos; mayor autosuficiencia en el aspecto económico, y centralización de instituciones nacionales de financiamiento a fin de promover mayor eficacia y eficiencia.

En cuanto al sector salud, los amplios objetivos de la política incluyen el establecimiento de un servicio gratuito nacional de salud como parte del sistema nacional de seguros; mejoramiento de la calidad y el alcance de la cobertura de la atención sanitaria a toda la población; reorganización de la estructura orgánica y administrativa del servicio de salud, a fin de lograr la integración de los subsectores privado y público en un sector de salud nacional, facilitando la atención primaria, secundaria y terciaria de salud; integración del servicio de salud mental en el servicio total de salud; ampliación del actual programa de educación sanitaria; mejoramiento de las condiciones de higiene del medio, y capacitación de personal médico, de enfermería y relacionado con la salud para atender a las necesidades del servicio mejorado.

En los sectores de gestión de desechos sólidos, eliminación de aguas servidas para una zona de Bridgetown y sus alrededores, nutrición y salud pública veterinaria se han establecido programas específicos y se ha determinado el orden de prioridades para proceder a la preparación de un plan nacional de salud a largo plazo. El Ministerio de Salud ha estado trabajando con esta finalidad y ha elaborado un plan a plazo medio para su incorporación, en principio, al plan nacional de desarrollo general.

Existen dispensarios de asistencia maternoinfantil en los centros de salud y policlínicas en todo el país y dispensarios de atención de la madre en el Hospital Queen Elizabeth. En 1979 casi todos los partos se efectuaron en hospitales. Está en marcha un activo programa de planificación de la familia a cargo de la bien estructurada Asociación de Planificación Familiar, financiado por Fondos del Gobierno, la Federación Internacional de Planificación Familiar, el FNUAP y el PNUD. El FNUAP ha aprobado y subvencionado la labor de planificación de la familia de las policlínicas, así como también el adiestramiento del personal correspondiente. El proyecto se orienta hacia la mejora de la calidad de los servicios mediante una cobertura ampliada e integrada que estará a cargo de las secciones de atención de salud de dichas policlínicas.

Se ha reconocido la necesidad de mejorar la preparación de las enfermeras para el desempeño de una función más amplia en la atención de la madre y el niño en todo el Caribe, y el Gobierno de Barbados participa ya en un programa regional de educación continua de enfermería para atención de la madre y el niño subvencionado por el FNUAP.

Existe un Centro Nacional de Nutrición bien organizado que promueve una mejor nutrición, controla el estado nutricional de los niños y facilita tratamiento a domicilio y hospitalario a los malnutridos. En 1976 se completó una encuesta nacional sobre el estado nutricional de preescolares y se concedió especial atención a los malnutridos. Se estableció un registro de atención especial para niños con malnutrición de grados II y III, a fin de destacar la importancia de ese trastorno y reducir su prevalencia.

Se ha reconocido la necesidad de mejorar el contenido de las enseñanzas de enfermería y de coordinar en mejor forma los servicios de la especialidad. Con esa finalidad se adoptó la decisión de trasladar las actividades docentes del hospital a la División de Ciencias de la Salud del Community College de Barbados, y se han contratado los servicios de una jefe de enfermería. Un comité permanente examinará las repercusiones de la medida y formulará las recomendaciones pertinentes a los ministerios respectivos. Durante este ejercicio, el consultor de la OPS en enseñanza de enfermería colabora con las instructoras de la Escuela de Enfermería del Tricentenario en la revisión y actualización de los planes de estudios.

En noviembre de 1979, tres instructoras de la Escuela de Enfermería del Tricentenario asistieron a un taller regional de dos semanas para revisión del plan de estudios. Se señaló la conveniencia de realizar actividades docentes complementarias de esta índole. Además, en octubre de 1979 se celebró en Barbados otro taller relativo al plan de estudios del programa de partería.

Se ha asignado un educador sanitario graduado al Ministerio de Salud, y está en marcha un activo programa nacional en el que participan organismos privados, la población y grupos de acción. Se organizan seminarios, grupos de estudio y presentaciones por los medios de comunicación sobre temas importantes como accidentes, lucha contra los roedores, eliminación de desechos sólidos y prevención de enfermedades transmisibles y otras.

El Hospital Psiquiátrico, que cuenta con 637 camas, admitió 976 pacientes en 1979, de los que 667 (el 68.3%) eran readmisiones. En abril de 1978 se inauguró un Centro de Orientación Infantil para menores de 16 años. Los servicios de psiquiatría de la comunidad, que prestan una asistencia útil a los pacientes dados de alta, continuaron en cinco centros. El Hospital Queen Elizabeth ha seguido ampliando sus servicios ambulatorios y domiciliarios.

El servicio de higiene dental continuó con actividades de la especialidad, profilaxis, obturaciones y extracciones. Una clínica facilitó tratamiento periodontal a escolares y pacientes de asistencia social y de atención prenatal. Se han incrementado las actividades de educación en higiene dental. Se ha aceptado la necesidad de adoptar una decisión relativa a la fluoruración. Se consultó el asunto con la OPS, que facilitó un consultor a corto plazo para estudiar las consecuencias financieras y otras de la fluoruración del abastecimiento nacional de agua. Se presentó un excelente informe, el que ha sido estudiado por el Gobierno. En 1980 se celebró una "Semana de la Salud Dental" que comprendió debates por radio y televisión sobre higiene dental, así como explicaciones a la comunidad.

El Departamento de Agua, que depende del Ministerio de Comunicaciones y Obras Públicas, continuó el suministro de agua potable e inocua. En 1977 se realizó un estudio sobre recursos hídricos; además se ha llevado a cabo un estudio orgánico con el fin de establecer una comisaría de agua en conexión con la construcción de un sistema de alcantarillado en una zona de Bridgetown. El proyecto de aprovechamiento de la cuenca del Caribe, con sede en Barbados, fue evaluado a fondo en 1977, lo que dio como resultado los siguientes cambios de importancia: a) establecimiento de un sistema de adiestramiento que se mantenga por sus propios recursos para los servicios públicos de agua del Caribe Oriental; b) capacitación de instructores a fin de lograr que el adiestramiento se efectúe en el país en vez de en el extranjero; c) preparación de manuales de adiestramiento en el trabajo con información operacional fundamental, y d) establecimiento de un vínculo entre los servicios públicos de agua del Caribe Oriental.

De momento no existe un sistema público de alcantarillado. La eliminación de excretas se efectúa mediante fosos sépticos y pozos aspirantes en las viviendas que disponen de agua corriente. En otras se utilizan letrinas de pozo, subvencionadas en parte por el Servicio de Ingeniería de Salud Pública que fabrica los pisos y asientos de hormigón. Algunos hoteles importantes cuentan con plantas de tratamiento de aguas servidas. Se está construyendo (1980) un sistema público de alcantarillado para la zona de Bridgetown con un préstamo del BID, y se ha realizado un estudio orgánico para establecer una comisaría de agua y alcantarillado. La comisaría de agua quedó establecida por decisión parlamentaria en octubre de 1980. Un ingeniero del país ha terminado sus estudios de ingeniería sanitaria mediante una beca de la OPS/OMS, y está asignado al proyecto de alcantarillado de Bridgetown.

Otros dos nacionales han recibido adiestramiento como supervisores de las obras de alcantarillado y serán asignados al proyecto de alcantarillado. El Gobierno concede alta prioridad al programa de gestión de desechos sólidos y, después de dos años de haber contado con los servicios de un ingeniero sanitario de la OPAS, el Gobierno ha nombrado un administrador y un administrador adjunto para el Servicio de Saneamiento, encargado del programa. Se han adoptado medidas para la capacitación del administrador, así como también del administrador adjunto. Las obras de la central de trituración comenzaron en abril de 1979, y ésta empezó a funcionar en 1980. Ello permitirá mejorar considerablemente la evacuación de desechos de la isla, ya que en su mayor parte serán tratados en la central. Los empleados habrán de recibir adiestramiento en el país y en el extranjero.

Se realizó un programa de control de la contaminación en lugares de trabajo, con especial referencia al polvo, vapores, ruido, luz y ventilación. La ley relativa a las fábricas, de 1958, fue revisada, y se espera en breve la promulgación de las enmiendas. Se ha mantenido bajo vigilancia la contaminación del agua y del aire, y se ha concedido especial atención a la contaminación del agua del mar y subterránea.

Las actividades de inspección y control de los alimentos tradicionalmente han estado bajo el control de la Inspección de Salud Pública. De momento, la elaboración y empaque de carnes, así como las operaciones en los mataderos, están a cargo del jefe de veterinaria en estrecha colaboración con la mencionada Inspección. Es preciso definir claramente las funciones del jefe de veterinaria y de la Inspección de Salud Pública en todo lo relacionado con higiene de los alimentos.

La sección central de estadística de salud forma parte ahora del servicio de planificación sanitaria. El trabajo está a cargo de dos auxiliares administrativos con formación de categoría intermedia. El Hospital Queen Elizabeth dispone de un departamento de registros médicos con 19 personas especializadas, 8 que no han recibido capacitación y 12 en adiestramiento.

El Hospital Psiquiátrico dispone de un auxiliar de registros médicos con adiestramiento parcial. Es evidente la necesidad de establecer un sistema de información ya que, aunque es generalmente satisfactoria la calidad de las estadísticas de salud y los registros médicos, no existe una corriente de información entre los servicios periféricos y el Ministerio de Salud. Una solicitud de asistencia de la OPS ha dado como resultado la realización de un estudio preliminar sobre la situación, y se ha presentado un informe a este respecto.

En el Ministerio de Salud se ha establecido un Servicio de Planificación en Salud dotado de un planificador principal y un ayudante de la especialidad, un auxiliar de estadísticas de salud y un oficinista ayudante de archivos con adiestramiento en estadísticas de salud. El ayudante de la especialidad recibió una beca de la OPS/OMS y ha terminado con buen éxito el curso de obtención del diploma de salud pública.

El servicio de diseño y ejecución de proyectos ha estado plenamente ocupado con el control del recién concluido estudio sobre los servicios de salud, con el comité nacional permanente para el establecimiento del nuevo sistema nacional de atención de salud propuesto y ha preparado un plan de salud actualizado como el componente del sector salud que se incorporará al plan nacional de desarrollo en preparación. El Gobierno ha obtenido un préstamo no reembolsable para realizar un estudio importante sobre la puesta en práctica de un programa nacional de compra y distribución de medicamentos, y un programa de desarrollo del sistema de salud. En el primer trimestre de 1980 se dio comienzo al plan nacional de medicamentos.

El Gobierno ha concedido alta prioridad a la organización de servicios de salud para la comunidad, según se desprende de diversas declaraciones sobre política formuladas por el Ministro de Salud. Para tal finalidad se aplica la siguiente estrategia: a) se han establecido tres policlínicas en lugares adecuados, otras tres se construirán más

adelante y dos más se están ampliando y mejorando; b) sigue en marcha un programa de enfermería de distrito; c) está en ejecución un programa de educación sanitaria en el que se concede importancia a la participación de la comunidad en la atención de salud; d) se capacita personal médico y de enfermería en salud de la comunidad, y e) se estudia activamente el mecanismo para incorporar los médicos generales al sistema nacional de atención de salud. Se proyecta reconstruir las instalaciones de los hospitales de distrito a fin de facilitar atención secundaria de salud a los pacientes que son enviados de los centros de atención primaria. De momento, los seis hospitales de distrito disponen de espacio para 818 pacientes de edad avanzada e impedidos, incluso 30 camas para niños impedidos. Con la reorganización del sistema de salud se espera reducir el número de víctimas de accidentes y la duración de la estancia en el Hospital Queen Elizabeth.

Se estudia una propuesta para establecer un programa de rehabilitación médica. El departamento de fisioterapia del Hospital Queen Elizabeth desarrolla una gran actividad y continúa realizando una excelente labor en el tratamiento de casos de invalidez física aguda, temporal y permanente. En el Hospital Psiquiátrico y en tres hospitales de geriatría se van a intensificar las actividades de ergoterapia.

En 1979 continuó el activo programa de *Aedes aegypti*. Según los resultados de la campaña, el índice de infestación por ese vector fue de 0.61 en enero-marzo, 0.47 en marzo-junio, 0.94 en junio-septiembre y 1.82 en septiembre-diciembre. En enero-marzo se localizaron 384 focos positivos, 369 en marzo-junio, 696 en junio-septiembre y 825 en septiembre-diciembre. Los índices suelen ser más altos durante la estación lluviosa, pero se ejerce un estricto control. En el aeropuerto se ha reforzado la vigilancia mediante el uso de trampas.

De acuerdo con la legislación vigente, en 1980 se inmunizó a todos los niños, antes del ingreso en la escuela primaria, contra la difteria, el tétanos, la poliomielitis y el sarampión. Se ha suspendido la vacunación obligatoria contra la viruela. Al mismo tiempo, durante 1980, se organizó una campaña especial contra la poliomielitis para niños de 2 a 15 años de edad.

A solicitud del Ministerio de Salud, la OPS/OMS realizó un estudio sobre la situación en cuanto a tuberculosis pulmonar y formuló algunas recomendaciones. Se asignó un microbiólogo graduado al laboratorio de tuberculosis, y se ha capacitado a un médico para que asuma la responsabilidad por la lucha antituberculosa. Se ha propuesto la realización de un estudio piloto sobre la reacción a la tuberculina en los niños que ingresan en la escuela primaria, antes de la vacunación con BCG.

El epidemiólogo nacional ha mantenido relación muy estrecha con CAREC. En este Centro se capacitó a directores de laboratorio, epidemiólogos e inspectores y enfermeras de salud pública; continuaron funcionando los comités de vigilancia encargados de adoptar medidas de lucha contra la gripe, el dengue, la poliomielitis, la fiebre tifoidea y el cólera.

Se evaluó el proyecto de veterinaria de salud pública, y el documento respectivo fue revisado en 1979. Se registraron varios logros, a saber: a) nombramiento de un director nacional del proyecto a tiempo completo; b) contratación de dos veterinarios del país para el Ministerio de Agricultura, uno de ellos asignado al servicio de salud pública veterinaria; c) unificación de dos servicios de lucha contra los roedores, del Ministerio de Salud y Agricultura, que han quedado bajo la jurisdicción del Ministerio de Salud; d) creación del puesto de jefe de lucha contra las plagas y nombramiento del jefe, y e) promulgación de leyes relativas al control de perros, habiéndose creado un servicio de la especialidad dotado de las instalaciones y el personal necesarios. En 1977 se descubrió en un rebaño un brote de tuberculosis bovina, y se adoptaron las medidas correctivas oportunas. Sigue procediéndose a la práctica de la prueba de tuberculina en los demás rebaños de la isla.

En el Ministerio de Finanzas, Planificación y Desarrollo existe un servicio central de adiestramiento. El Ministerio de Salud presenta anualmente una propuesta de capacitación al servicio y éste moviliza recursos financieros nacionales e internacionales para atender las necesidades de adiestramiento en todos los sectores. La capacitación constituyó una parte importante de las actividades de las OPS/OMS en todas las esferas del servicio de salud.

BARBADOS - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Salud materno-infantil
 Saneamiento del medio
 Control de enfermedades
 Educación sanitaria
 Rehabilitación
 Salud mental
 Atención de salud en instituciones
 Desarrollo de la infraestructura
 Mantenimiento de instalaciones en
 los servicios de salud
 Veterinaria de salud pública
 Planificación de la salud/
 administración de servicios de salud

BARBADOS - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.	
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	479,502	56.7	195,700	35.2	137,600	24.3
SERVICIOS A LAS PERSONAS	20,200	2.4	30,100	5.4	36,500	6.5
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	14,700	1.7	22,400	4.0	27,000	4.8
0700 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	5,500	.7	7,700	1.4	9,500	1.7
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	499,302	54.3	165,600	29.8	101,100	17.8
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	84,300	10.0	82,600	14.9	101,100	17.8
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	48,802	5.8	-	-	-	-
3300 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA ZOOZOSIS	326,200	38.5	83,000	14.9	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	365,700	43.3	360,300	64.8	430,700	75.7
SISTEMAS DE SALUD	315,300	37.3	287,500	51.7	344,300	60.5
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	225,700	26.7	-	-	-	-
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	89,600	10.6	287,500	51.7	344,300	60.5
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	50,400	6.0	72,800	13.1	86,400	15.2
6600 ODONTOLOGIA	50,400	6.0	72,800	13.1	86,400	15.2
TOTAL GENERAL	845,202	100.0	556,000	100.0	568,300	100.0

BARBADOS - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUNISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1980-1981												
PAHO--PR	194,100	-	-	165	22,100	-	156	162,500	-	9,500	-	-
PW	46,200	10	-	-	45,000	1,200	-	-	-	-	-	-
PG	2,602	-	-	-	-	-	2	2,602	-	-	-	-
WHO--WR	276,100	24	48	-	133,900	22,000	48	50,400	-	-	-	69,800
WT	326,200	24	-	360	169,700	2,600	45	60,000	-	80,700	-	13,200
TOTAL	845,202	58	48	525	370,700	25,800	249	275,502	-	90,200	-	83,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				43.9	3.0		32.6		10.7		9.8
1982-1983												
PAHO--PR	400,200	-	-	180	50,400	-	125	175,000	2,400	7,400	-	165,000
WHO--WR	72,800	-	-	-	-	-	52	72,800	-	-	-	-
WT	83,000	4	-	270	65,000	-	-	-	-	15,000	-	3,000
TOTAL	556,000	4	-	450	115,400	-	177	247,800	2,400	22,400	-	168,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				20.8	-		44.6	.4	4.0	-	30.2
1984-1985												
PAHO--PR	481,900	-	-	195	78,600	-	119	214,200	-	7,600	-	181,500
WHO--WR	86,400	-	-	-	-	-	48	86,400	-	-	-	-
TOTAL	568,300	-	-	195	78,600	-	167	300,600	-	7,600	-	181,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				13.9	-		52.9	-	1.3	-	31.9

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

 BARBADOS - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES DE LOS CONSULTORES EN EL CARIBE*

PROGRAMA	NUMERO DE FONDO(S) PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	-- 1980-1981 --		-- 1982-1983 --		-- 1984-1985 --	
					UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)
PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN. PR, WR	AMRO-5011	COORDINADOR DE PROGRAMA	.5089	D-1	780	120,220	1,170	474,730	1,170	561,280
		OFICIAL TECNICO	4.5482	P-5						
		OFICIAL ADMINISTRATIVO	.5090	P-2						
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES PG	AMRO-0510	CONSULTORES, SUMINISTROS			50	13,180	50	13,220	50	14,460
PR	AMRO-0710	ASESOR EN AEDES AEGYPTI CONSULTORES, BECAS	.0610	P-4						
SALUD FAMILIAR WR, UNFPA	AMRO-1310	OFIC. MEDICO (MATERNINF.)	4.3209	P-5	288	162,510	124	64,492	40	10,070
		ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD	4.3702	P-4						
		OFIC. MEDICO (MATERNINF.)	4.5319	P-4						
		ENFERMERA OBSTETRICA	4.3703	P-4						
UNFPA	AMRO-1313	ENFERMERA EDUCADORA	4.5127	P-4						
		ENFERMERA EDUCADORA	4.5312	P-3						
		CONSULTORES, PERSONAL LOCAL, EQUIPO, BECAS, ADIESTRAMIENTO, SUBVENC.								
UNFPA	AMRO-1315	COSTOS LOCAL, EQUIPO								
UNFPA	AMRO-1316	CONSULTORES, COSTOS LOCAL, BECAS, ADIESTRAMIENTO								
PR	AMRO-1510	ENFERMERA ADMINISTRATIVA CONSULTORES, SUMINISTROS	.5281	P-3						
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL PR	AMRO-2010	INGENIERO SANITARIO	.0862	P-5	260	58,970	260	68,155	260	70,860
PR	AMRO-3610	CONSULTORES, BECAS								
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA WR	AMRO-3110	VETERINARIO CONSULTORES, CURSOS	4.4045	P-5	115	22,870	115	29,720	115	33,040
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PR	AMRO-4110	ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.0887	P-4	229	35,770	53	10,880	53	12,260
PR	AMRO-4410	ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD	.0918	P-4						
DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD WR	AMRO-5210	ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	4.3580	P-4	391	61,900	278	55,320	278	62,920
PR, WR	AMRO-5310	PLANIFICADOR EN SALUD	4.4034	P-4						
WR	AMRO-5410	ESTADISTICO	4.0841	P-4						
PR	AMRO-5510	OFICIAL DE METODOS ADMIN. CONSULTORES, SUMINISTROS	.0917	P-4						
DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS PR	AMRO-6210	SUBVENCIONES			434	173,000	324	119,980	54	52,740
PR	AMRO-6310	ENFERMERA EDUCADORA CONSULTORES, CURSOS	.0604	P-4						
PR, PG, UNDP	AMRO-6910	ADMINISTRADOR DE PROYECTO	4.4353	P-5						
		EDUCADOR EN SALUD	4.4355	P-4						
		EDUCADOR EN SALUD	4.4356	P-4						
		CONSULTORES, COSTOS LOCAL, BECAS, CURSOS Y SEMINARIOS, ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS, COSTOS VARIOS								
		TOTAL			2,547	648,420	2,374	836,497	2,020	817,630
					=====	=====	=====	=====	=====	=====

* EL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LAS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.

1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985	FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
---------------------	---------------	---------------	-----------------	-----------	-----------

BARBADOS - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Los objetivos de este programa son mejorar el nivel de vigilancia de enfermedades y los medios de laboratorio; reducir la incidencia de la gastroenteritis; mantener un elevado nivel de inmunización y, por ende, reducir la incidencia de las enfermedades evitables mediante inmunización; reducir la incidencia de las infecciones nosocomiales; mejorar la eficacia del programa de lucha antivectorial, especialmente con vistas a la erradicación de Aedes aegypti, y establecer un registro hospitalario de cáncer como parte de un programa nacional de lucha contra la enfermedad.

El grupo de salud familiar del Area seguirá promoviendo el método más racional de tratamiento de la gastroenteritis, a saber, el de rehidratación oral. El personal del Area dará asesoramiento para el programa de lucha antivectorial. La Sede de la OPS continuará facilitando los servicios de la oficina de compras, especialmente con arreglo al Programa Ampliado de Inmunización.

BARBADOS-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TOTAL	14	16	15	TOTAL	PR	14,700	22,400	27,000
MESES DE BECAS	PR	14	16	15	BECAS	14,700	22,400	27,000

BARBADOS-0700, ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI

TOTAL	-	4	4	TOTAL	PR	5,500	7,700	9,500
MESES DE BECAS	PR	-	4	4	SUMINISTROS Y MATERIALES	5,500	2,100	2,300
				BECAS		-	5,600	7,200

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

Barbados concede alta prioridad a su programa de salud ambiental. Por ser el turismo uno de los principales elementos de la economía, la evacuación de desechos sólidos, la eliminación higiénica de desechos humanos y el mantenimiento de normas elevadas sobre agua potable e higiene de los alimentos revisten crucial importancia. Recientemente se construyó una planta de trituración, se está construyendo un sistema de alcantarillado para Bridgetown y se ha establecido una comisaría de abastecimiento de agua que también tiene a su cargo los servicios de alcantarillado. En vista del alza constante de los precios del petróleo, las autoridades nacionales estudian otras fuentes de energía, inclusive la solar, para las instalaciones de salud. Sigue siendo esencial la formación de administradores y operarios para la planta de trituración y el sistema de alcantarillado, así como también de inspectores de alimentos.

BARBADOS-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL	60	90	90	TOTAL	PR	84,300	82,600	101,100
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	90	90	PERSONAL, CONSULTORES	8,100	25,200	36,300
TOTAL		72	41	36	BECAS	76,200	57,400	64,800
MESES DE BECAS	PR	72	41	36				

BARBADOS-2100, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE AGUA

TOTAL	2	-	-	TOTAL	PG	2,602	-	-
MESES DE BECAS	PG	2	-	-	BECAS	2,602	-	-

BARBADOS-2101, ESTABLECIMIENTO DE UN ORGANISMO NACIONAL DE AGUA Y ALCANTARILLADO

TOTAL	10	-	-	TOTAL	PM	46,200	-	-
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTO -5083	PM	10	-	-	PERSONAL, PUESTOS	45,000	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL	1,200	-	-

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985 FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

Los objetivos generales son establecer un programa nacional de salud animal y salud pública veterinaria con infraestructura permanente; reducir la incidencia de las zoonosis; evitar la pérdida de proteínas de origen animal como consecuencia de esas enfermedades, y establecer un programa eficaz de higiene de los alimentos.

Se ha complementado la infraestructura para el servicio de salud pública veterinaria con arreglo al programa técnico y se dispone de medios para vigilancia de las zoonosis en caso necesario. Los servicios de lucha contra roedores y control de perros vagabundos son satisfactorios. No se han emprendido actividades de importancia en lo que respecta a inspección de carnes e higiene de los alimentos. El laboratorio de diagnóstico de veterinaria cuenta con locales adecuados, pero todavía le falta personal.

BARBADOS-3300, SALUD HUMANA Y ANIMAL

TOTAL	24	4	-	TOTAL	UNDP	326,200	83,000	-
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO 4.4131	UNDP	24	4	-	PERSONAL, PUESTOS	116,100	20,900	-
TOTAL		360	270	-	OTRO COSTOS DE PERSONAL	2,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	360	270	-	PERSONAL, CONSULTORES	49,600	44,100	-
TOTAL		45	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	2,600	-	-
MESES DE BECAS	UNDP	45	-	-	COSTOS VARIOS	13,200	3,000	-
					EQUIPO VARIOS	80,700	15,000	-
					BECAS	50,000	-	-
					ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS	10,000	-	-

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Barbados procura con empeño mejorar el nivel de los servicios de salud, lograr la cobertura completa para toda la población y establecer una base financiera sólida para el sistema de servicios. En consecuencia, despliega actividades orientadas a lo siguiente: determinar niveles y normas de atención, conseguir una buena disponibilidad de suministros, en especial medicamentos; adiestrar personal de todas las categorías, y lograr que los grupos vulnerables reciban atención prioritaria y que ciertos trastornos crónicos como la diabetes, la hipertensión y el cáncer se atiendan debidamente. También se procurará implantar métodos que promuevan la participación de la comunidad y la coordinación con los sectores afines.

El Gobierno se mantiene atento a la necesidad de contar con un programa eficaz de preparativos para casos de desastre. La OPS facilitará asistencia al programa nacional de desarrollo de la infraestructura en el vasto campo de desarrollo de los servicios de salud y de financiamiento de estos servicios, con especial referencia al establecimiento, mantenimiento y limitación del costo de un sistema de seguro de enfermedad. La OPS dará asesoramiento sobre preparación de planes de estudios de enfermería de salud pública y sobre el adiestramiento necesario en todos los sectores del desarrollo de los servicios de salud.

La OPS destacará la importancia del criterio de atención primaria en el desarrollo de los servicios de salud. Por intermedio del CFNI, la OPS apoyará al Centro Nacional de Nutrición de Barbados y colaborará en el establecimiento de una política nacional de nutrición, el adiestramiento de personal, y la atención de pacientes con trastornos crónicos nutricionales, como la diabetes mellitus. La OPS, por conducto de la Oficina de Preparativos para Socorros de Emergencias, contribuirá a mejorar la capacidad de los países para hacer frente a catástrofes.

BARBADOS-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL	72	-	-	TOTAL	WR	225,700	-	-
P-4 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS 4.0916	WR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	133,900	-	-
G-6 SECRETARIA 4.4709	WR	24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	22,000	-	-
G-5 SECRETARIA 4.3081	WR	24	-	-	GASTOS OPERAT. GENERALES	69,800	-	-

BARBADOS-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL	105	90	105	TOTAL	PR	89,600	287,500	344,300
DIAS DE CONSULTORES	PR	105	90	105	PERSONAL, CONSULTORES	14,000	25,200	42,300
TOTAL		68	64	64	GASTOS OPERAT. GENERALES	-	165,000	161,500
MESES DE BECAS	PR	68	64	64	SUMINISTROS Y MATERIALES	4,000	5,300	5,300
					BECAS	71,600	89,600	115,200
					CURSOS Y SEMINARIOS	-	2,400	-

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Con el fin de mejorar la salud bucodental de la comunidad, el Gobierno sigue concediendo la mayor importancia a los programas preventivos. En consecuencia, sigue adiestrando auxiliares de odontología para promover la educación en materia de higiene dental y reducir la necesidad de extracciones en la población escolar.

BARBADOS-6600, ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGIA

<u>TOTAL</u>		<u>48</u>	<u>52</u>	<u>48</u>	<u>TOTAL</u>		<u>50,400</u>	<u>72,800</u>	<u>86,400</u>
MESES DE BECAS	MR	48	52	48	BECAS	MR	50,400	72,800	86,400

 BELICE - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1980	145
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1980	23
Tierra cultivada (en kilómetros cuadrados)	1975	894
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970-1975	68.4
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1980	5.6
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1980	38.3
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1980	4.7
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	1980	11.2
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	1980	17.1
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1980	3.5
Número total de camas por 1,000 habitantes	1980	2.6
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1979	49.3
Porcentaje de población de 55 años y más	1979	9.1
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1980	32.4
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1979	199
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1980	27.5
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1980	49
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,448
Proteína per cápita, por día (gramos)	1972-1974	58
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1974	852
- en dólares de los Estados Unidos	1974	426
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1974	18
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	...	...
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1979	90
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	1973	79
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	1973	35
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	1973	0.1

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

BELICE - DESCRIPCION DEL PAIS

Belice, país situado en América Central, limita con Guatemala, México y el Mar Caribe; tiene una extensión territorial de unas 8,866 millas cuadradas y un litoral de 174 millas. A fines de 1980 se estimó su población total en 144,900 habitantes, con un 49% de menores de 15 años. La tasa de crecimiento demográfico natural es de un 2.8% al año. Aunque la mayor parte de la población vive en las zonas del litoral y en la ciudad de Belice, la antigua capital, al parecer hay una distribución razonable entre los seis distritos en que se divide el país. La nueva capital, Belmopán, está situada a unas 50 millas en el interior del país, al oeste de la ciudad de Belice. Aproximadamente el 38 y el 46% de la superficie del país es adecuada para la agricultura y la silvicultura, respectivamente; las tierras restantes son principalmente pantanosas. La densidad de población es de aproximadamente 15 personas por milla cuadrada. La tasa de alfabetización es de un 90%.

En 1980 se estimó en 38.0 la tasa bruta de natalidad y en 5.6 por 1,000 habitantes la tasa bruta de mortalidad. En 1976, la tasa de mortalidad infantil se calculaba en 45.9 por 1,000 nacidos vivos.

Las principales causas de mortalidad son los trastornos cardiovasculares y respiratorios, enfermedades de la primera infancia, enfermedades entéricas y diarreas, accidentes, violencia y neoplasias. Las cinco principales causas de mortalidad entre menores de cinco años son enteritis y enfermedades diarreas, enfermedades de la primera infancia y enfermedades de las vías respiratorias, enfermedades carenciales y otras enfermedades infecciosas y parasitarias, todas las cuales pueden ser prevenidas en gran parte.

Es considerablemente elevada la incidencia de las enfermedades transmisibles, sobre todo malaria, infecciones gonocócicas, enteritis y enfermedades diarreas, sífilis y tuberculosis, aunque el sistema de notificación es muy deficiente y los datos son incompletos. La incidencia de la malaria comenzó a aumentar desde 1976, y en 1978 se notificó una tasa de brotes positivos de 4.24%.

En 1977 se estimó en un 70% la cobertura de los servicios de inmunización contra difteria, tos ferina y tétanos y en un 60% aproximadamente contra la poliomielitis. La cobertura de atención prenatal se estima en 90%, y un 25% de los partos son atendidos por personal de salud capacitado. La cobertura de servicios de salud infantil se estima entre 80 y 90%.

El Departamento de Salud del Ministerio de Asuntos Interiores y Salud se encarga de la dirección general de los servicios de salud en el país. Dicho Departamento está dirigido por un médico jefe, con quien colaboran un médico para los servicios de salud de la comunidad, una enfermera principal y una secretaria del hospital.

Las instalaciones dependientes del Departamento de Salud comprenden siete hospitales generales con 354 camas, o sea 24.8 por 10,000 habitantes, un hospital psiquiátrico con 103 camas, o sea 7 por 10,000, y un sanatorio anti-tuberculoso. Hay 27 centros de salud estatales, que incluyen 9 centros urbanos y 18 rurales; hay dispensarios móviles que facilitan servicios de salud a las poblaciones rurales remotas. La mayoría de las instalaciones necesitan ser reparadas o renovadas, incluso el hospital de la ciudad de Belice y el hospital psiquiátrico. Los servicios médicos de apoyo son inadecuados.

La escasez de personal capacitado es un grave obstáculo en la prestación de servicios de salud. En 1976, las estimaciones fueron: 41 médicos (3 por 10,000 habitantes); 5 odontólogos (0.4 por 10,000); 108 enfermeras (8.5 por 10,000); 11 enfermeras de salud pública, 15 enfermeras rurales; 104 enfermeras empíricas, ayudantes y auxiliares de enfermería; 87 parteras particulares y 15 inspectores sanitarios. Es inadecuada la cantidad de personal de apoyo y auxiliar. Existe una escuela para enfermeras profesionales, empíricas y rurales, y para parteras. Todas las otras categorías de personal de salud son capacitadas en el extranjero.

Los servicios de salud ambiental a cargo del Departamento de Salud son: control de vectores y plagas, lucha antirrábica, higiene de los alimentos, saneamiento básico, control de calidad del agua y de la contaminación y abastecimiento de agua a zonas rurales. Los servicios generales de saneamiento son inadecuados, y prácticamente no existen servicios para controlar la calidad del agua. Aproximadamente el 94.2% de la población urbana cuenta con conexiones domiciliarias o tiene fácil acceso al abastecimiento de agua, pero sólo el 30.1% de la población rural dispone de servicios similares. El 84.0% de la población urbana es atendido con sistemas aprobados de alimentación de aguas servidas. El Gobierno continúa concediendo alta prioridad al programa de abastecimiento y mejoramiento del sistema público de agua. El Gobierno está interesado en formular una política de salud que dé orientación para el establecimiento y la reorganización de los servicios de salud, de conformidad con las prioridades establecidas. La meta sería utilizar de la mejor manera posible los escasos recursos y racionalizar la atención de salud, así como la asignación y formación de recursos humanos.

Con la cooperación de la OPS/OMS, el Departamento de Salud ya ha iniciado la identificación de los problemas de salud y la evaluación de los recursos. Otros campos prioritarios que merecen atención inmediata son la formulación de un plan de desarrollo de recursos humanos, adiestramiento de personal, fortalecimiento de servicios de salud orientados a la comunidad y simplificación de la administración de los servicios de salud.

BELICE - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Administración de servicios médicos

Servicios institucionales (hospitales)

Salud Pública:

Erradicación de la malaria

Erradicación de Aedes aegypti

Salud maternoinfantil

Salud ambiental

Enfermería y partería de distrito

Enfermedades venéreas

Higiene dental

Educación para la salud

Veterinaria de salud pública

Capacitación

 BELICE - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.	
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS -----	144,300	43.4	168,800	41.0	208,800	40.6
SERVICIOS A LAS PERSONAS -----	79,100	23.8	88,500	21.5	111,800	21.7
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0200 MALARIA	53,900	16.2	49,300	12.0	68,600	13.3
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	25,200	7.6	39,200	9.5	43,200	8.4
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL -----	65,200	19.6	80,300	19.5	97,000	18.9
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	65,200	19.6	80,300	19.5	97,000	18.9
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA -----	187,900	56.6	243,400	59.0	305,700	59.4
SISTEMAS DE SALUD						
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	25,400	7.6	27,900	6.8	33,300	6.5
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	162,500	49.0	215,500	52.2	272,400	52.9
TOTAL GENERAL -----	332,200	100.0	412,200	100.0	514,500	100.0

BELICE - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		MESES	CANTIDAD				
1980-1981											
PAHO--PR	25,200	-	-	-	-	24	25,200	-	-	-	-
WHO--WR	307,000	-	-	690	7,000	113	118,800	10,400	24,200	-	53,800
TOTAL	332,200	-	-	690	7,000	137	143,800	10,400	24,200	-	53,800
PCT. DEL TOTAL	100.0			28.0	2.1		43.3	3.1	7.3		16.2
1982-1983											
PAHO--PR	39,200	-	-	-	-	28	39,200	-	-	-	-
WHO--WR	373,000	-	-	500	8,500	104	145,600	12,600	11,500	-	54,800
TOTAL	412,200	-	-	500	8,500	132	184,800	12,600	11,500	-	54,800
PCT. DEL TOTAL	100.0			34.0	2.1		44.8	3.0	2.8		13.3
1984-1985											
PAHO--PR	43,200	-	-	-	-	24	43,200	-	-	-	-
WHO--WR	471,300	-	-	420	10,000	102	183,600	15,700	34,000	-	58,700
TOTAL	514,500	-	-	420	10,000	126	226,800	15,700	34,000	-	58,700
PCT. DEL TOTAL	100.0			32.9	2.0		44.1	3.0	6.6		11.4

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

BELICE - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES DE LOS CONSULTORES EN EL CARIBE*

PROGRAMA	NUMERO DE FONDO(S) PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	-- 1980-1981 --		-- 1982-1983 --		-- 1984-1985 --	
					UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$
<u>PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.</u>					20	4,470	30	14,200	30	16,560
PR, WR	AMRO-5011	COORDINADOR DE PROGRAMA OFICIAL TECNICO	.5089	D-1						
		OFICIAL ADMINISTRATIVO	4.5482	P-5						
			.5090	P-2						
<u>PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES</u>					12	7,020	12	3,260	12	3,560
PG	AMRO-0510	CONSULTORES, SUMINISTROS, PERSONAL LOCAL								
PR	AMRO-0710	ASESOR EN AEDES AEGYPTI CONSULTORES, SUMINISTROS, BECAS	.0610	P-4						
<u>SALUD FAMILIAR</u>					85	14,330	55	14,530	40	10,070
WR, UNFPA	AMRO-1310	OFIC. MEDICO (MATERNOLNF.)	4.3209	P-5						
		ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD	4.3702	P-4						
		OFIC. MEDICO (MATERNOLNF.)	4.5319	P-4						
		ENFERMERA OBSTETRICA	4.3703	P-4						
PR	AMRO-1510	ENFERMERA ADMINISTRATIVA CONSULTORES, SUMINISTROS	.5281	P-3						
<u>SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL</u>					-	710	-	405	-	-
PR	AMRO-3610	CONSULTORES, COSTOS LOCAL, BECAS								
<u>SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA</u>					30	5,960	30	7,750	30	8,620
WR	AMRO-3110	VETERINARIO CONSULTORES, SUMINISTROS, CURSOS Y SEMINARIOS	4.4045	P-5						
<u>SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</u>					75	12,180	53	10,880	53	12,260
PR	AMRO-4110	ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.0887	P-4						
PR	AMRO-4410	ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD	.0918	P-4						
<u>DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</u>					63	9,940	41	8,200	41	9,320
WR	AMRO-5210	ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	4.3580	P-4						
PR, WR	AMRO-5310	PLANIFICADOR EN SALUD	4.4034	P-4						
WR	AMRO-5410	ESTADISTICO	4.0841	P-4						
PR	AMRO-5510	OFICIAL DE METODOS ADMIN. CONSULTORES, SUMINISTROS	.0917	P-4						
<u>DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS</u>					51	13,240	46	14,400	36	12,880
PR	AMRO-6210	SUBVENCIONES								
PR	AMRO-6310	ENFERMERA EDUCADORA CONSULTORES, SUMINISTROS, CURSOS Y SEMINARIOS	.0604	P-4						
PR, PG, UNDP	AMRO-6910	ADMINISTRADOR DE PROYECTO EDUCADOR EN SALUD	4.4353	P-5						
		EDUCADOR EN SALUD	4.4355	P-4						
		EDUCADOR EN SALUD CONSULTORES, COSTOS LOCAL, BECAS, CURSOS Y SEMINARIOS, ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS, COSTOS VARIOS	4.4356	P-4						
TOTAL					336	67,850	267	73,625	242	73,270

* EL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
						\$	\$

BELICE - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Este programa tiene por objeto reducir la incidencia y prevalencia de enfermedades que puedan evitarse mediante la inmunización y otras medidas de control. Los programas principales de cooperación técnica de la OPS durante el período presupuestario comprenderán la erradicación de la malaria, prevención y control de enfermedades entéricas, control de la tuberculosis, erradicación del Aedes aegypti y mejoramiento del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades transmitidas por contacto sexual.

Específicamente, la OPS prestará asistencia en la determinación de la incidencia y prevalencia de dichas enfermedades; el fortalecimiento de las actividades del programa; el mejoramiento de los servicios de diagnóstico y la capacitación de personal del país. Se concederá alta prioridad al establecimiento de un sistema eficaz y eficiente de vigilancia de enfermedades, tanto a nivel nacional como de distrito.

BELICE-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA Y DEL Aedes Aegypti

TOTAL		240	140	90	TOTAL	MR	53,900	49,300	68,600
DIAS DE CONSULTORES	MR	240	140	90	PERSONAL, CONSULTORES		32,400	39,200	36,300
TOTAL		2	4	4	SUMINISTROS Y MATERIALES		2,400	3,500	3,100
MESES DE BECAS	MR	2	4	4	VEHICULOS		16,000	-	20,800
					BECAS		2,100	5,600	7,200
					CURSOS Y SEMINARIOS		1,000	1,000	1,200

SALUD FAMILIAR

Se continuará la cooperación técnica de la OPS para el fortalecimiento del programa de salud materno-infantil, que también recibe asistencia financiera del UNICEF. Se evaluará el programa y se identificarán áreas específicas para su desarrollo complementario. Se concederá especial atención a la capacitación de personal de salud y a la educación familiar y de la comunidad.

En lo que respecta a salud mental, la OPS cooperará en la consolidación de los servicios respectivos a nivel de distrito y en la capacitación de personal en salud mental.

Se continuará la política nacional de alimentación y nutrición con miras a poner en práctica sus recomendaciones, y se proveerá colaboración para desarrollar e implantar un sistema de vigilancia de alimentos y nutrición.

BELICE-1300, SALUD MATERNOINFANTIL

TOTAL		24	28	24	TOTAL	PR	25,200	39,200	43,200
MESES DE BECAS	PR	24	28	24	BECAS		25,200	39,200	43,200

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

La cooperación técnica de la OPS se orientará hacia el mejoramiento de los servicios de abastecimiento de agua y de saneamiento básico, en particular en las zonas rurales; el establecimiento de servicios y procedimientos adecuados de control de la calidad del agua, y el mejoramiento del programa de higiene de la carne y de los alimentos.

Los componentes del programa comprenderán la capacitación de personal nacional para lograr un número suficiente de recursos humanos en salud ambiental, el estudio y la actualización de los procedimientos de saneamiento y la correspondiente legislación, la educación de la población, así como el fomento de la participación de la comunidad en la conservación de un ambiente limpio.

BELICE-2000, SALUD AMBIENTAL

TOTAL		100	120	90	TOTAL	MR	65,200	80,300	97,000
DIAS DE CONSULTORES	MR	100	120	90	PERSONAL, CONSULTORES		24,300	33,600	36,300
TOTAL		32	28	28	SUMINISTROS Y MATERIALES		3,300	3,500	5,000
MESES DE BECAS	MR	32	28	28	BECAS		33,600	39,200	50,400
					CURSOS Y SEMINARIOS		4,000	4,000	5,300

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

La OPS colaborará con el Gobierno en la definición de una política de salud y en la formulación de estrategias para su aplicación. Se concederá especial énfasis a la racionalización del sistema de atención de la salud con la máxima utilización de los escasos recursos y el fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud.

Se proveerá asistencia para el mejoramiento del proceso de administración sanitaria en relación con el mantenimiento de las facilidades y los equipos. Se hará hincapié en el desarrollo de un plan de trabajo para mejorar el sistema de información en salud y cooperar en el campo de estadísticas vitales y hospitalarias, y en el diseño de un sistema de información sobre atención primaria de salud.

La OPS asesorará en la formulación de un plan de desarrollo de recursos humanos en salud y otorgará becas; asimismo, establecerá programas de educación continua para personal de salud, con especial atención a la salud de la población. Se analizarán los programas de enseñanza de la enfermería y se facilitará asistencia en la revisión de los planes de estudio, reforzando en particular el elemento de salud de la población.

BELICE-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL	WR	25,400	27,900	33,300
VIAJES DEL PERSONAL		7,000	8,500	10,000
GASTOS OPERAT. GENERALES		18,400	19,400	23,300

BELICE-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		270	240	240	TOTAL	WR	162,500	215,500	272,400
DIAS DE CONSULTORES	WR	270	240	240	PERSONAL, CONSULTORES		36,300	67,200	96,700
TOTAL		79	72	70	SERVICIOS POR CONTRATA		35,400	35,400	35,400
MESES DE BECAS	WR	79	72	70	SUMINISTROS Y MATERIALES		2,500	4,500	5,100
					BECAS		82,900	100,800	126,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		5,400	7,600	9,200

BOLIVIA - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1980	5,600
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1980	1,099
Tierra cultivada* (en miles de hectáreas)	1978	1,140
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1980-1985	50.7
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1980-1985	15.9
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1980-1985	124.4
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1976	17.8
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)	1976	20.0
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)	1976	16.4
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1974	4.7
Número total de camas por 1,000 habitantes	1978	1.1
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1980	43.0
Porcentaje de población de 55 años y más	1980	7.8
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1980-1985	26.8
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1980-1985	6.3
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1976	32
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1980	29
Calorías per cápita, por día	1975	2,140
Proteína per cápita, por día (gramos)	1975	53
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1976	21,225
- en dólares de los Estados Unidos	1976	387
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1978	17
Porcentaje de población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)**	1980	45
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1976	63
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años***	1976	79
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años***	1976	27
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-35 años***	1975	3

*Superficie cosechada

**Solo agricultura

***Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

 BOLIVIA - DESCRIPCION DEL PAIS

Bolivia es un país mediterráneo, situado al centro de Sudamérica, con una extensión territorial de 1,098,581 kilómetros cuadrados que comprende tres grandes regiones naturales: 1) el Altiplano, en la parte oeste del país, conformado por extensas zonas predominantemente planas y altas monañas (altura entre 4,500 y 7,000 metros); 2) los Valles, situados en las estribaciones norte y este de la Cordillera Oriental, de topografía variable y temperaturas semi-tropicales, y 3) los Llanos Orientales, situados al oriente, con características totalmente tropicales. La división político-administrativa se basa en nueve departamentos.

Al igual que en otros países, la situación económica se caracteriza por la combinación de factores externos e internos que inciden negativamente en el desarrollo y en altos índices inflacionarios. En 1978 el PIB tuvo una tasa real de crecimiento del 4%, con tasas negativas en los sectores de minería e hidrocarburos. El sector agropecuario contribuye con un 14.5%, pero concentra casi el 70% de la población. En 1978 el sector público contribuyó con un 22.8% y el privado con un 77.2%. La deuda externa constituye una carga económica considerable, habiendo aumentado en 1978 en un 121.1% con respecto a 1977. En 1978 el 28% de las exportaciones fue destinado al pago de la deuda pública; en este año los créditos externos netos financiaron el 48.6% de la inversión pública.

La población estimada para 1980 fue de 5,600,000 habitantes, 43.4% de los cuales son menores de 15 años; 53.3% entre 15 y 64 años y el 3.3% de 65 años o más. El 50.7% es de sexo femenino y el 59.8% es población rural. La densidad de población es de 5.07 habitantes por kilómetro cuadrado, con extremos que oscilan entre 15.65 para Cochabamba y 0.65 para Pando.

Los indicadores demográficos estimados sobre bases de marcadas deficiencias de información incluyen esperanza de vida al nacer, 50.7 años; tasa bruta de natalidad por 1,000 habitantes, 44.8 tasa global de fecundidad, 6.25 hijos por mujer; tasa bruta de mortalidad, 15.9; tasa de mortalidad infantil, 124.4; tasa neta de crecimiento vegetativo, 26.8 por 1,000 habitantes. El tamaño medio del hogar es de 4.7 personas.

Las 10 primeras causas de mortalidad son las siguientes: tuberculosis del aparato respiratorio; enteritis y otras enfermedades diarreicas; otras formas de enfermedades del corazón; otras neumonías; sistemas y estados morbosos mal definidos; otras enfermedades bacterianas; otras enfermedades del aparato respiratorio; avitaminosis y otras enfermedades nutricionales; meningitis, y traumatismos intracraneales.

La situación de saneamiento ambiental constituye un elemento de contribución al problema de salud. Sólo el 30% de la población urbana tiene servicio de alcantarillado y en una sola ciudad (Santa Cruz) se hace tratamiento; el 4% tiene servicio de fosa séptica, el 14% de letrina sanitaria y el 52% carece de servicios sanitarios. En cuanto a la población rural, el 1% es servida por fosa séptica, el 4% por letrina sanitaria y el 95% carece de servicios sanitarios. En otros aspectos del saneamiento ambiental, tales como control de alimentos y bebidas y control de vectores y roedores, la situación es totalmente deficitaria. La disposición de desechos sólidos se lleva a cabo con sistemas más o menos adecuados en nueve ciudades, mientras que en cinco se realizan estudios para su organización.

La información disponible refleja que el 30.7% de la población infantil sufre de desnutrición de grado I, el 13.65% de grado II y el 2.9% de grado III. Se estima que el 70% de las embarazadas tienen anemias ferropénicas de diversos grados. Por otra parte, encuestas realizadas en 1965 y 1974 reflejan los siguientes grados de bocio endémico: Santa Cruz 70%, Beni 57%, Chuquisaca 50% y la Paz 28%.

La prevalencia de la silicosis, asociada con la importancia de la minería en la economía del país, ocupa un lugar destacado en las enfermedades ocupacionales. En 1977 la fuerza laboral estaba constituida por 73,903 trabajadores empleados en 2,646 empresas. Estudios realizados demuestran tasas de incidencia de la silicosis que oscilan entre el 10 y el 60%, las más altas del Continente. Por otra parte, el impacto económico se puede apreciar si se observa que en ese mismo año la seguridad social pagó \$b.76.9 millones en pensiones fundamentalmente causadas por el problema de silicosis; desde luego, esta cifra representa una porción mínima del costo real. Dentro de las limitaciones asociadas con factores de tecnología y costo de las actividades minerales, el Ministerio de Salud adelanta un programa destinado a cuantificar la magnitud del problema de silicosis y a reducir la incidencia de esta enfermedad.

En el campo institucional, las mayores restricciones se encuentran en la dispersión orgánica existente en los dos grupos de instituciones que conforman el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública: el de orden centralizado, constituido por las unidades sanitarias y sus establecimientos dependientes (hospitales, centros de salud hospital, puestos médicos y puestos sanitarios) y el de orden público descentralizado, conformado por el Instituto Boliviano de Seguridad Social y sus dependencias (cajas y fondos complementarios).

El Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, a través del despacho del Ministro, constituye el ente rector de la política nacional de salud. Cuenta con el apoyo de una Subsecretaría de Salud, con ámbito de responsabilidad en unidades sanitarias (igual al número de departamentos, más dos creadas por razones de geografía y accesibilidad física) y una red de servicios constituida por 28 hospitales generales y especializados, con 3,610 camas y 38 establecimientos dedicados predominantemente a la atención ambulatoria, en el área urbana; y 126 centros de salud hospital, con 1,893 camas, 122 puestos médicos y 677 puestos sanitarios, en el área rural (datos de 1979).

La Subsecretaría de Previsión Social tiene responsabilidad por todos los aspectos de decisión política y estrategias nacionales relativas al régimen de seguridad social. El instrumento de aplicación de dichas políticas y estrategias está constituido por el Instituto Boliviano de Seguridad Social (IBSS), como ente administrativo superior.

El Ministerio, a través de sus entidades centralizadas, tiene la mayor responsabilidad de cobertura, función que encuentra serias restricciones en la dispersión institucional existente, bajo rendimiento de los recursos, patrones culturales y actitudes con respecto a la salud y excesiva dispersión de la población rural. De esa cobertura teórica, estimada en un 70% de la población, en 1978 fueron atendidas 671,041 personas, es decir, el 17.6% de una población de 3.8 millones de habitantes en el mismo año. Similares factores restrictivos han condicionado una situación igualmente deficitaria en la cobertura de servicios de saneamiento ambiental.

La seguridad social está constituida por cinco cajas básicas (seguro obligatorio), cuatro delegadas y un organismo de dirección, constituido por IBSS. En la práctica, dichas cajas cuentan con sus sistemas de administración semiindependientes, generándose así un problema de atomización institucional más agudo que el señalado para el Ministerio, al cual se agregan las diferencias de tipo operativo en la administración de recursos de entidades presumiblemente reguladas por un mismo régimen jurídico. Datos de 1979 dan una idea de la cobertura: la población beneficiaria alcanzó a 1,332,609 para 331,667 cotizantes activos, es decir, una relación de 4.42 beneficiarios por cada asegurado. El sector poblacional cubierto por la seguridad social podría ser considerado de "riesgo intermedio", en virtud de constituir el núcleo de la fuerza de trabajo, tener ingresos regulares, accesibilidad física a los servicios de salud y situación cultural que determina una consideración de la salud como valor personal y familiar. La cobertura de servicios, al menos en el aspecto cuantitativo, parece adecuada a la luz de los siguientes datos: en 1978 se produjeron 3,286,910 consultas para 1,260,888 beneficiarios (concentración 2.6) y 84,679 atenciones intrahospitalarias.

Muchas otras instituciones públicas y privadas participan en la prestación de servicios de salud, dentro de las cuales se destacan: el Ministerio de Urbanismo y Vivienda, a través de su Dirección de Infraestructura Urbana, cuya función incluye acueductos y alcantarillados en el medio urbano; la Junta Nacional de Acción Social, con programas de rehabilitación de niños sordomudos y ciegos, atención del huérfano y la construcción de centros de salud de uso múltiple en áreas periurbanas; el Instituto Nacional de Colonización; la Empresa Nacional de Ferrocarriles; el Servicio Nacional de Desarrollo de Comunidades; Corporación de Aguas, cuyo ámbito de acción cubre comunidades de 500 a 10,000 habitantes; empresas autónomas de agua a nivel de capitales de departamento y corporaciones de desarrollo departamental, cuyo principal atributo es su flexibilidad operativa.

La base legal del sistema de servicios de salud parte de la Constitución y encuentra su mayor desarrollo en el Código Sanitario. A su vez, la Ley de Organización Administrativa del Poder Ejecutivo define la función del Ministerio así: "Está a cargo de la formulación, dirección y ejecución de la política nacional de salud, de la medicina curativa y preventiva, de la rehabilitación de los individuos, la promoción de investigaciones y de campañas para el mejoramiento nutricional, higiene personal y educación en salud, la regulación y la organización de los servicios médicos estatales, clínicas y hospitales; luego la regulación y control de las personas beneficiadas o de entidades privadas".

El seguro social se ha ido conformando a partir de leyes específicas anteriores a 1949. Sin embargo, en ese año se promulgó y puso en vigencia la Ley del Seguro General Obligatorio, y fue complementada en 1950 con la Ley del Seguro de Riesgos Profesionales. Ambas fueron incorporadas en una sola ley en 1950. Otros decretos supremos han venido ampliando el ámbito de las instituciones existentes y generando nuevas áreas de competencia institucional, con lo cual se hace cada vez más difícil la coordinación de los recursos y su orientación al cumplimiento de metas específicas.

El financiamiento de los programas de desarrollo dan prioridad a los sectores productivos sobre los sociales, lo cual posiblemente constituya un deterioro de la situación prevalente, caracterizada por una baja participación de salud en los recursos presupuestales de la nación. En 1979 el gasto per cápita se estimó en \$38.86, considerando los recursos conjuntos de la seguridad social y las entidades de orden centralizado del Ministerio. Sin embargo, esa cifra está condicionada por una distribución dispar, en beneficio del trabajador asegurado. Efectivamente, el gasto per cápita de la seguridad social es varias veces más alto (casi 14 veces en 1976) que el de las otras instituciones del Ministerio.

Las restricciones financieras han obligado al Ministerio a adoptar prácticas que tienen el efecto de limitar la extensión de cobertura de servicios, su calidad y el rendimiento de los recursos. Efectivamente, los servicios financian parte sustantiva de sus costos de operación mediante el cobro de servicios a pacientes, cuya capacidad económica es muy limitada, agregando de esta manera un problema de accesibilidad económica a los ya existentes de accesibilidad cultural y física.

Frente a la situación de salud, institucional y financiera del sistema de servicios de salud, la política de salud destaca el proceso de extensión de cobertura de servicios, dando prioridad a la población rural y periurbana y a las estrategias de atención primaria y participación de la comunidad. Dichas políticas y estrategias incluyen un renovado esfuerzo de programación local, como medio de armonización de la oferta de servicios con las necesidades sentidas de la población; redefinición de la función de las unidades del nivel local, destacando la atención integral como elemento de integración de programas dispersos y la concepción de un sistema regionalizado como instrumento de aglutinación institucional; redefinición de los procesos administrativos como medio para detectar patrones inequitativos de distribución de recursos y su reorientación a acciones más productivas, eficaces y acordes con las prioridades nacionales y descentralización de la rígida estructura centralista, para hacer posible una mayor participación regional y local en el proceso de toma de decisiones.

La política de salud igualmente destaca una acción de desarrollo institucional común para las instituciones centralizadas del Ministerio y las descentralizadas de la seguridad social, manteniendo las características jurídicas propias de cada una y sus responsabilidades formales dentro de un mismo proceso de extensión de cobertura.

Se ha formulado, y están en proceso de adopción, las políticas para el primer quinquenio de la presente década y las acciones operativas mínimas a ser ejecutadas en 1981, dentro de las posibilidades y restricciones de recursos existentes; dichas acciones operativas constituyen el elemento motor para transformaciones de fondo dentro del marco de la orientación señalada anteriormente.

BOLIVIA - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD PORCENT.		CANTIDAD PORCENT.		CANTIDAD PORCENT.	
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,360,264	58.5	916,096	43.1	1,025,300	41.8
SERVICIOS A LAS PERSONAS	540,919	23.3	448,490	21.1	503,400	20.6
ENFERMEJADES TRANSMISIBLES						
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	293,600	12.6	328,000	15.5	420,600	17.2
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	247,319	10.7	85,690	4.0	39,600	1.6
1400 NUTRICION	-	-	34,800	1.6	43,200	1.8
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	719,445	30.9	341,406	16.1	373,700	15.2
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	143,600	6.2	218,000	10.3	256,000	10.4
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	401,732	17.2	29,606	1.4	-	-
3000 SALUD OCUPACIONAL	60,000	2.6	32,400	1.5	45,900	1.9
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	-	-	-	-	-	-
3100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	-	-	61,400	2.9	71,800	2.9
3200 FIEBRE AFTOSA	114,113	4.9	-	-	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	99,900	4.3	126,200	5.9	148,200	6.0
4100 ENFERMERIA	90,000	3.9	126,200	5.9	148,200	6.0
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	9,900	.4	-	-	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	960,800	41.5	1,207,700	56.9	1,426,800	58.2
SISTEMAS DE SALUD	812,900	35.1	888,100	41.9	1,125,300	45.9
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	293,900	12.7	369,500	17.5	436,600	17.9
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	220,600	9.5	250,700	11.8	375,200	15.3
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	104,200	4.5	-	-	-	-
5300 PLANIFICACION	104,200	4.5	141,700	6.7	165,300	6.7
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	90,000	3.9	126,200	5.9	148,200	6.0
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	147,900	6.4	319,600	15.0	301,500	12.3
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	147,900	6.4	319,600	15.0	301,500	12.3
TOTAL GENERAL	2,321,064	100.0	2,123,796	100.0	2,452,100	100.0

BOLIVIA - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
1980-1981												
PAHO--PR	1,205,100	144	48	960	742,600	45,600	100	105,700	118,800	47,600	16,000	128,800
PW	314,260	18	-	300	132,000	-	17	18,800	-	87,593	-	75,867
PG	114,113	28	-	45	106,313	7,800	-	-	-	-	-	-
WHD--WR	310,600	24	-	510	151,000	7,600	46	48,600	80,200	23,200	-	-
WT	32,300	-	-	-	-	-	10	10,800	-	15,000	-	6,500
WP	247,319	12	-	180	109,710	1,697	6	79,757	-	41,899	-	14,256
WH	9,900	-	-	-	-	-	-	-	-	9,900	-	-
WH	87,472	-	-	330	64,000	-	2	2,200	10,530	-	-	10,742
TOTAL	2,321,064	226	48	2325	1,305,623	62,697	181	265,857	209,530	225,192	16,000	236,165
PCT. DEL TOTAL	100.0				56.3	2.7		11.4	9.0	9.7	.7	10.2
1982-1983												
PAHO--PR	1,808,200	144	48	990	1,105,400	50,400	121	169,400	244,000	70,600	-	168,400
PW	29,606	6	-	-	22,600	-	-	-	-	-	-	7,006
WHD--WR	235,200	24	-	115	150,000	8,400	22	30,800	26,000	20,000	-	-
WP	50,790	12	-	-	50,790	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	2,123,796	186	48	1105	1,328,790	58,800	143	200,200	270,000	90,600	-	175,406
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.6	2.8		9.4	12.7	4.3	-	8.2
1984-1985												
PAHO--PR	2,094,000	144	48	855	1,330,000	55,200	133	239,400	188,000	75,900	-	205,500
WHD--WR	358,100	24	-	300	259,900	9,200	25	45,000	20,000	24,000	-	-
TOTAL	2,452,100	168	48	1155	1,589,900	64,400	158	284,400	208,000	99,900	-	205,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				64.8	2.6		11.6	8.5	4.1	-	8.4

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

BOLIVIA - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES EN EL AREA IV*

PROGRAMA	NUMERO DE FONDO(S)	PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	-- 1980-1981 --		-- 1982-1983 --		-- 1984-1985 --	
						DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	DADES (DIAS)	CANTIDAD \$
PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.						150	114,170	150	137,930	150	152,230
PR		AREA IV	REPRESENTANTE DEL AREA	.0294	D-1						
PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES						160	30,100	160	32,620	160	36,530
PR		AMRO-4340	EPIDEMIOLOGO	.2028	P-4						
SALUD FAMILIAR						285	39,714	285	54,720	145	34,300
UNFPA		AMRO-1340	OFIC. MEDICO (MATERNINF.)	4.3700	P-4						
WR		AMRO-1440	ASESOR EN NUTRICION	4.0877	P-4						
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL						250	45,830	-	-	-	-
PR		AMRO-2940	INGENIERO SANITARIO	.4266	P-5						
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						190	31,870	190	39,750	190	44,450
WR		AMRO-3140	VETERINARIO	4.3088	P-4						
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS						180	30,750	180	37,280	180	41,720
PR		AMRO-4140	ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.0893	P-4						
DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD							31,740		18,030		23,160
PR		AMRO-5140	CONSULTORES, PERSONAL LOCAL, CURSOS Y SEMINARIOS, BECAS, SUBVENCIONES								
DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS						200	36,030	200	43,660	200	48,980
PR, WR		AMRO-6040	EDUCADOR MEDICO	4.3401	P-5						
			ENFERMERA EDUCADORA	4.4046	P-4						
TOTAL						1,415	360,204	1,165	363,990	1,025	381,370

* EL REPRESENTANTE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LA OFICINA DE AREA Y LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL REPRESENTANTE DE AREA PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES EN EL AREA.

FONDO	1980-	1982-	1984-	FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
	1981	1983	1985		\$	\$

BOLIVIA - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

El programa tiene como propósito cooperar con el gobierno en los esfuerzos tendientes a controlar y/o erradicar las principales enfermedades transmisibles que constituyen causas de mortalidad y morbilidad en el país, a saber: malaria, tuberculosis, lepra, fiebre hemorrágica boliviana, enfermedad de Chagas, enfermedades venéreas, tífus exantemático, peste bubónica, fiebre amarilla y enfermedades de la infancia susceptibles de ser controladas por vacunación.

Con respecto a malaria, el programa contempla la cooperación en la programación del Manual de Normas para la vigilancia epidemiológica, en la capacitación del personal, en la estructuración de la División de Malaria, en actividades de investigación y en la realización de actividades de campo.

Con respecto a las otras enfermedades transmisibles, se cooperará en tuberculosis para el establecimiento de un sistema a nivel de unidades sanitarias y en la realización de dos reuniones de evaluación y capacitación de personal; en lepra se prestará asistencia para investigación, administración y programación de actividades de control; en fiebre hemorrágica boliviana se asesorará en virología; en enfermedad de Chagas se capacitará personal y se dará asesoría en investigación, en técnicas de laboratorio y en parasitología; en enfermedades venéreas se llevará a cabo un seminario para estandarización de normas de diagnóstico de laboratorio y se colaborará en la adquisición de reactivos y materiales de consumo; en tífus exantemático se realizará un seminario sobre vigilancia epidemiológica para auxiliares de enfermería; en peste bubónica otro seminario para el establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica; en fiebre amarilla se colaborará con becas en entomología y vigilancia del *Aedes aegypti* y en viscerotomías; finalmente, en lo que se refiere a enfermedades infecciosas de la infancia, se dará asesoría en administración de programas de inmunización y red de frío y se llevará a cabo un seminario para el adiestramiento de personal auxiliar en el manejo y aplicación de biológicos.

Se pondrá especial énfasis en el desarrollo de la infraestructura técnica y administrativa para posibilitar un vigilancia epidemiológica más efectiva de aquellas enfermedades que por su comportamiento y naturaleza producen serios desajustes a la programación de recursos y que por su vulnerabilidad son potencialmente erradicables.

BOLIVIA-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TOTAL		24	24	24	TOTAL	PR	293,600	328,000	420,600
P-4 EPIDEMIOLOGO -5479	PR	-	-	24	PERSONAL, PUESTOS		82,400	117,800	156,100
P-3 SANITARIO -4964	PR	24	24	-	PERSONAL, CONSULTORES		73,400	98,000	141,100
					VIAJES DEL PERSONAL		7,600	8,400	9,200
					SUMINISTROS Y MATERIALES		27,000	25,400	30,400
					BECAS		46,200	50,400	64,800
TOTAL		540	350	350	CURSOS Y SEMINARIOS		41,000	28,000	19,000
					SUBVENCIONES		16,000	-	-
DÍAS DE CONSULTORES	PR	540	350	350					
TOTAL		44	36	36					
MESES DE BECAS	PR	44	36	36					

BOLIVIA-4300, EPIDEMIOLOGIA

TOTAL	MH	9,900	-	-
SUMINISTROS Y MATERIALES		9,900	-	-

SALUD FAMILIAR

De acuerdo con las prioridades y solicitudes del país, se cooperará en el mejoramiento del nivel de salud y del estado de nutrición de la población, con especial atención a los grupos prioritarios de las madres y los niños menores de seis años.

El programa persigue, entre otros, los siguientes objetivos inmediatos: a) extender la cobertura en servicios de salud materno-infantil y mejorar la calidad de los mismos mediante el fortalecimiento de la capacidad técnica administrativa y operativa del Ministerio de Salud; b) capacitar personal de las comunidades: parteras tradicionales y promotores de salud y personal de los servicios materno-infantiles para mejorar la calidad de la atención; c) desarrollar actividades de comunicación social y educación en áreas urbano-marginales y rurales que permitan incrementar la demanda de atención y mejorar la utilización de la capacidad instalada existente; d) fortalecer las unidades de nutrición dentro de la estructura de los servicios de salud a nivel nacional, regional y local, y e) integrar los aspectos de educación nutricional en los programas de atención materno-infantil y de alimentación complementaria, como parte de las acciones regulares de los servicios regionales y locales de salud.

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985 FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

BOLIVIA-1300, EXTENSION DE SERVICIOS DE SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR

TOTAL	12	12	-	TOTAL	247,319	85,690	39,600
P-4 OFICIAL MEDICO (MATERNOINF) UNFPA 4.5487	12	12	-	SUBTOTAL	PR -	34,900	39,600
TOTAL	180	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	-	8,100	10,000
DIAS DE CONSULTORES UNFPA 180	180	-	-	BECAS	-	16,800	21,600
TOTAL	6	12	12	CURSOS Y SEMINARIOS	-	10,000	8,000
MESES DE BECAS PR -	-	12	12	SUBTOTAL	UNFPA 247,319	50,790	-
MESES DE BECAS UNFPA 6	6	-	-	PERSONAL, PUESTOS	49,800	50,790	-
				PERSONAL DE APOYO ADMIN.	5,333	-	-
				COSTOS DE PERSONAL LOCAL	30,904	-	-
				PERSONAL, CONSULTORES	23,473	-	-
				VIAJES DEL PERSONAL	1,697	-	-
				COSTOS VARIOS	14,256	-	-
				EQUIPO FUNGIBLE	14,632	-	-
				EQUIPO NO FUNGIBLE	27,267	-	-
				BECAS	6,500	-	-
				ADIENTRAMIENTO EN GRUPOS	73,257	-	-

BOLIVIA-1400, NUTRICION

TOTAL	-	12	14	TOTAL	PR -	34,800	43,200
MESES DE BECAS PR -	-	12	14	SUMINISTROS Y MATERIALES	-	8,000	10,000
				BECAS	-	16,800	25,200
				CURSOS Y SEMINARIOS	-	10,000	8,000

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

Con el objetivo general de mejorar las condiciones de saneamiento del medio urbano y rural, este programa tiene como fines reordenar el sector para lograr su coordinación e integración mediante una clara definición de las funciones de los organismos que lo constituyen y optimizar gradualmente la capacidad técnico-administrativa de los mismos mediante un programa de desarrollo institucional; aumentar la cobertura en términos de población servida con agua potable, alcantarillado, disposición de excretas y eliminación de basuras; brindar adiestramiento en servicio y cursos de especialización al personal profesional, técnico y auxiliar del sector, y propender a un mejoramiento de las condiciones sanitarias del expendio, manipulación y producción de alimentos.

Para el Decenio Internacional del abastecimiento de Agua Potable y del Saneamiento, se ha constituido un Grupo Nacional formado por los Subsecretarios de Salud, de Urbanismo y de Planeamiento, con una Secretaría Ejecutiva apoyada con consultores para la planificación del Decenio, con apoyo financiero de la Sociedad Alemana de Cooperación Técnica (GTZ).

Con la colaboración de la OPS, la División de Saneamiento Ambiental del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública ha preparado el Plan Nacional de Saneamiento Ambiental con miras a la ordenación de las acciones y a la preparación adecuada de los programas.

En lo que se refiere a administración de servicios de agua y alcantarillado (Cochabamba), se cooperará con el Servicio Municipal de Abastecimiento de Agua y Alcantarillado de Cochabamba en aspectos técnico-administrativos, realizando un argumento de la evolución de las distintas áreas de la empresa. Se dará especial atención al área técnica, División de Estudios y Proyectos, sistema de alcantarillado de la ciudad de Cochabamba, por medio de un equipo técnico capaz de realizar la supervisión de su construcción y operar y mantener el futuro sistema. Con tal fin se diseñarán los manuales, normas e instructivos necesarios y se preparará un programa para la capacitación y el adiestramiento del personal profesional, técnico y auxiliar, tanto en el país como en el exterior. Un proyecto similar está en gestión para la administración de Obras Sanitarias del Departamento del Beni.

A través del Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO), se tiene como propósito la prevención y reducción de los riesgos físicos, químicos, biológicos, psicológicos y ergonómicos generados por el trabajo, a través de una acción directa de evaluación, normalización, educación e investigación; del tratamiento de rehabilitación y compensación de los efectos de dichos riesgos, y de una acción de coordinación intersectorial en los aspectos de inspección y aplicación de la ley.

Las actividades principales de salud ocupacional se ejecutan en el sector minero-metalúrgico y en la capacitación del personal empresarial y laboral para la prevención de los riesgos ocupacionales, y en el mejoramiento del equipo de laboratorio y de campo del INSO.

Con la colaboración de un consultor de la OPS, se proyecta reactivar el programa de monitoreo para radiaciones ionizantes y realizar un curso para radiólogos. Además se ha aprobado un convenio para el Estudio Epidemiológico de la Silicosis en Bolivia, que incluye el estudio ambiental completo de una mina y la preparación de las bases para un plan nacional.

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981

1982-1983

1984-1985

BOLIVIA-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL		24	24	24	TOTAL	PR	143,600	218,000	256,000
P-4 INGENIERO SANITARIO .0342	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		96,600	133,300	156,100
					PERSONAL, CONSULTORES		11,900	42,000	60,500
					VIAJES DEL PERSONAL		7,600	8,400	9,200
TOTAL		90	150	150	SUMINISTROS Y MATERIALES		5,000	7,500	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	90	150	150	BECAS		11,000	16,800	25,200
TOTAL		10	12	14	CURSOS Y SEMINARIOS		11,500	10,000	5,000
MESES DE BECAS	PR	10	12	14					

BOLIVIA-2101, DEKENIO INTERNACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO

TOTAL		330	-	-	TOTAL	MM	87,472	-	-
DIAS DE CONSULTORES	MM	330	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		64,000	-	-
TOTAL		2	-	-	BECAS		2,200	-	-
MESES DE BECAS	MM	2	-	-	CURSOS Y SEMINARIOS		10,530	-	-
					COSTOS DE APOYO A PROGR.		10,742	-	-

BOLIVIA-2102, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE AGUA Y ALCANTARILLADO (COCHABAMBA)

TOTAL		18	6	-	TOTAL	PM	314,260	29,606	-
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTO .5413	PM	18	6	-	PERSONAL, PUESTOS		74,000	22,600	-
TOTAL		300	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		58,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PM	300	-	-	SERVICIOS POR CONTRATA		1,500	-	-
TOTAL		17	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES		87,593	-	-
MESES DE BECAS	PM	17	-	-	BECAS		18,800	-	-
					COSTOS DE APOYO A PROGR.		74,367	7,006	-

BOLIVIA-3000, SALUD OCUPACIONAL

TOTAL		90	50	40	TOTAL	PR	27,700	32,400	45,900
DIAS DE CONSULTORES	PR	90	50	40	PERSONAL, CONSULTORES		11,400	14,000	16,100
TOTAL		6	6	11	BECAS		6,300	8,400	19,800
MESES DE BECAS	PR	6	6	11	CURSOS Y SEMINARIOS		10,000	10,000	10,000

BOLIVIA-3001, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN SEGURIDAD NACIONAL DE MINERIAS

TOTAL		10	-	-	TOTAL	UNDP	32,300	-	-
MESES DE BECAS	UNDP	10	-	-	COSTOS VARIOS		6,500	-	-
					EQUIPO VARIOS		15,000	-	-
					BECAS		10,800	-	-

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

Este programa, realizado por el Servicio Nacional de Erradicación de la Fiebre Aftosa, Rabia y Brucelosis del Ministerio de Asuntos Campesinos y Agropecuarios (SENAR) y con la colaboración financiera del BID, tiende al desarrollo institucional de SENAR; a la organización de la unidad de epizootiología, del sistema de vigilancia epidemiológica, del sistema de información del análisis estadístico y de la evaluación, y a la organización y el equipamiento de los laboratorios de salud animal.

BOLIVIA-3100, SALUD ANIMAL

<u>TOTAL</u>		-	120	90	<u>TOTAL</u>	PR	-	61,400	71,800
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	120	90	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	33,600	36,300
<u>TOTAL</u>		-	7	10	SUMINISTROS Y MATERIALES	-	-	8,000	7,500
MESES DE BECAS	PR	-	7	10	BECAS	-	-	9,800	18,000
					CURSOS Y SEMINARIOS	-	-	10,000	10,000

BOLIVIA-3200, CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA, RABIA Y BRUCELOSIS

<u>TOTAL</u>		28	-	-	<u>TOTAL</u>	PG	114,113	-	-
P-4 EPIZOOTIOLOGO .5000	PG	8	-	-	PERSONAL, PUESTOS	97,545	-	-	-
P-4 INGENIERO SANITARIO .4997	PG	2	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	8,768	-	-	-
P-4 TRABAJADORA SOCIAL .4998	PG	4	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	7,800	-	-	-
P-4 ESTADISTICO .4999	PG	8	-	-					
P-4 CONSULTOR EN VACUNAS .5001	PG	6	-	-					
<u>TOTAL</u>		45	-	-					
DIAS DE CONSULTORES	PG	45	-	-					

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Los propósitos de este programa son: a) colaborar con el gobierno en el desarrollo y fortalecimiento institucional del sector y reordenar la estructura técnico-administrativa, orgánica y funcional de los establecimientos; b) extender la cobertura de los servicios de salud con énfasis en las estrategias de atención primaria y participación de la comunidad; c) colaborar con el fortalecimiento institucional y la ampliación del sistema de planificación a nivel del sector; d) fortalecer el Sistema Nacional de Información, y e) reforzar y ampliar la infraestructura física y su mantenimiento.

Para alcanzar estas metas, se han establecido actividades de cooperación por medio de asesorías permanentes de los funcionarios de la OPS/OMS en el país en las especialidades de planificación en salud, métodos administrativos, ingeniería sanitaria y enfermería, salud materno-infantil y extensión de la cobertura. Para el adiestramiento del personal nacional se han destinado becas en los rubros de salud pública y administración hospitalaria, análisis del sistema administrativo, conferencia hospitalaria, planificación en salud y registros hospitalarios.

Se buscará concentrar los esfuerzos de la cooperación en las áreas técnicas de desarrollo administrativo, extensión de cobertura y programación local en un programa de cobertura nacional progresiva con coberturas geográficas anuales consistentes con la capacidad técnica operativa.

BOLIVIA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

<u>TOTAL</u>		72	72	72	<u>TOTAL</u>	PR	293,900	369,500	436,600
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS .3045	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	157,500	192,700	221,900	
G-7 AYUDANTE ADMINISTRATIVO .4710	PR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	7,600	8,400	9,200	
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO .4275	PR	24	24	24	GASTOS OPERAT. GENERALES	128,800	168,400	205,500	

				FONDO					
				1980-1981	1982-1983	1984-1985			
BOLIVIA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD				1980-1981	1982-1983	1984-1985	1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL				96	96	96	609,000	644,800	836,900
P-4 PLANIFICADOR EN SALUD .4985	PR	24	24	24					
P-4 ADMINISTRADOR DE HOSPITAL .4228	PR	24	-	-					
P-4 MEDICO .5481	PR	-	24	24					
P-3 ENFERMERA ADMINISTRATIVA 4.0338	WR	24	24	24					
P-3 ESTADISTICO .3227	PR	24	24	24					
TOTAL		510	115	300					
DIAS DE CONSULTORES	WR	510	115	300					
TOTAL		46	22	25					
MESES DE BECAS	WR	46	22	25					
TOTAL		609,000	644,800	836,900					
PR		298,400	409,600	478,800					
WR		310,600	235,200	358,100					
PERSONAL, PUESTOS		82,400	117,800	139,000					
PERSONAL, CONSULTORES		68,600	32,200	120,900					
VIAJES DEL PERSONAL		7,600	8,400	9,200					
SUMINISTROS Y MATERIALES		23,200	20,000	24,000					
BECAS		48,600	30,800	45,000					
CURSOS Y SEMINARIOS		80,200	26,000	20,000					

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Los propósitos de este programa son desarrollar los recursos humanos en salud en forma integral y una estructura técnico-administrativa adecuada para contribuir a elevar el nivel de salud y bienestar de la población de Bolivia; mantener programas permanentes de capacitación y educación continua del personal de salud en servicio, y fortalecer la estructura técnico-administrativa de la Escuela de Salud Pública.

Para ello se ha establecido cooperación a través de los funcionarios permanentes en el país, de acuerdo a su especialización específica, para colaborar con el nivel central del Ministerio de Salud y la Universidad Boliviana. Se otorgarán becas para el perfeccionamiento y actualización de los docentes de la Escuela de Salud Pública y universidades.

Como estrategia global para el desarrollo de los recursos humanos, se propone desarrollar en el país las capacidades técnico-docente, financiera y de infraestructura para la enseñanza que permita negociar grados menores de dependencia en la formación y capacitación del profesional de salud pública y de los niveles técnicos y auxiliares.

BOLIVIA-6000, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

				FONDO					
				1980-1981	1982-1983	1984-1985			
BOLIVIA-6000, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS				1980-1981	1982-1983	1984-1985	1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL		240	320	225	147,900	319,600	301,500		
DIAS DE CONSULTORES	PR	240	320	225					
TOTAL		40	36	36					
MESES DE BECAS	PR	40	36	36					
PERSONAL, CONSULTORES		33,800	89,600	90,700					
SUMINISTROS Y MATERIALES		15,600	13,600	18,000					
BECAS		42,200	50,400	64,800					
CURSOS Y SEMINARIOS		56,300	166,000	128,000					

BRASIL - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1980	123,032
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1980	8,512
Tierra cultivada (en miles de hectáreas)	1975	40,001
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1975-1980	63.6
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes*	1977	8.1
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos*	1977	77.8
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes*	1977	4.5
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias*	1977	13.3
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1979	7.1
Número total de camas por 1,000 habitantes	1978	4.1
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1980	40.2
Porcentaje de población de 55 años y más	1980	8.0
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1960-1970	29.0
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1978	3
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1970	36
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1978	71
Calorías per cápita, por día	1974	2,112
Proteína per cápita, por día (gramos)	1974	64
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1978	3,611
- en dólares de los Estados Unidos	1979	1,738
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1975-1978	35
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1976	36
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados (10 años y más)	1977	77
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	1977	57
Porcentaje de matrícula secundaria, población 15-19 años**	1977	12
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	1977	6

*Sólo incluye defunciones en los municipios de las capitales de los estados federales
 **Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

BRASIL - DESCRIPCION DEL PAIS

El Brasil es un país de dimensión continental con una superficie de 8.5 millones de kilómetros cuadrados y una población estimada, para 1980, en cerca de 123 millones de habitantes, de los cuales 78.2 millones (63.6%) residen en zonas urbanas. En los últimos decenios viene presentando un acelerado proceso de urbanización, especialmente en la región sudeste, donde su población urbana llega a 83.8%, destacándose los Estados de Rio de Janeiro con un 93.2% y de Sao Paulo con un 94.7%. El país presenta acentuadas diferencias ecológicas y socioeconómicas entre sus regiones fisiográficas, con áreas bastante desarrolladas en las regiones sudeste y sur.

La estructura por grupos de edad de la población brasileña, con una alta proporción de menores de 15 años (40.2%) la hace susceptible a los riesgos de enfermedad vinculados a las condiciones biológicas de esas edades y, sobre todo, a las condiciones no siempre favorables del medio ambiente. Por otro lado, el acelerado proceso de urbanización se ha realizado en tal forma que la infraestructura de servicios no ha podido acompañarlo al mismo ritmo, con repercusiones desfavorables en las condiciones de vida de algunas áreas metropolitanas. Además de esos factores deben mencionarse las condiciones ecológicas naturales, propicias al desarrollo de vectores de enfermedades tropicales, condiciones éstas que se potencializan por la situación habitacional y la falta de saneamiento básico en extensas áreas del país. Esta situación tiende a modificarse a mediano plazo, frente a las elevadas inversiones efectuadas por el Gobierno en saneamiento básico, mejoramiento habitacional y control de endemias.

La tasa de mortalidad bruta correspondiente a los municipios de las capitales se estimó para 1977 en 8.1 defunciones por 1,000 habitantes, y la esperanza de vida al nacer en 63.6 años, con marcadas diferencias regionales. La tasa de mortalidad infantil es elevada, sobre todo en la región nordeste, donde alcanza a 89 defunciones de menores de un año por 1,000 nacidos vivos. El porcentaje de defunciones de personas de 50 años y más es de 47% para el país, variando de un máximo de 54% en la región sur a un mínimo de 34% en la región nordeste. Las enfermedades infecciosas y parasitarias se encuentran entre las seis primeras causas de muerte en el país, siendo la proporción de muertes por esas causas en las regiones norte y nordeste superior al 22%.

Las grandes endemias constituyen aún problemas importantes de salud pública y son objeto de la acción prioritaria del Gobierno: a) la malaria, de extensa distribución en el territorio nacional, viene presentando últimamente un acentuado descenso. La positividad del examen de sangre que era de 16% en 1960 como promedio nacional, disminuyó a 3.9% en 1977, con una ligera elevación de la tasa en relación a 1976. Este hecho se explica por las intensas corrientes migratorias para la región amazónica, área de erradicación a largo plazo. De los 46 millones de habitantes que viven en las áreas originalmente maláricas, 35 millones ya están bajo vigilancia por haber sido interrumpida la cadena de transmisión. El área de erradicación a largo plazo es responsable por el 94% de los casos de malaria en el país. En esa región, en una extensión de aproximadamente 1.6 millones de kilómetros cuadrados, se comprobó la interrupción de la transmisión, lo que representa una conquista única en el mundo de control de la enfermedad en florestas tropicales húmedas; b) la esquistosomiasis, cuyas actividades de control durante 1977 fueron intensificadas más allá de las actividades de rutina, y se volcaron especialmente para las áreas de irrigación; el Programa Especial de Control de la Esquistosomiasis (PECE) se extendió a toda el área endémica de los Estados de Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Maranhao, Bahia, Espírito Santo y también a las áreas del proyecto Itaipu y las de irrigación de las represas del Nordeste. La metodología del PECE consiste en el reconocimiento geográfico del área endémica por medio de levantamientos de las colecciones hídricas que puedan servir como criaderos; la investigación malacológica para determinar las especies de caracoles y la proporción de infectados; la investigación coproscópica para evaluar la prevalencia de la esquistosomiasis en los grupos humanos; el control de los caracoles a través de molusquicidas; el tratamiento de las personas portadoras de *S. mansoni*; el saneamiento básico, y la educación en salud. Sobre el reconocimiento geográfico, los datos disponibles (enero-septiembre de 1977) informan que fueron reconocidos 182 municipios, 8,900 localidades y 685,000 edificaciones con 2,450,000 habitantes en los seis estados que están siendo trabajados por el PECE. Está totalmente reconocida 70% del área endémica de esos estados (de Ceará a Sergipe); c) la enfermedad de Chagas, extensamente distribuida en el territorio nacional, tiene su área delimitada a través de la investigación serológica de prevalencia, habiendo sido recogidas, en 1979, 345,364 muestras de sangre en 20 unidades de la federación. Desde el comienzo del estudio hasta el final de 1979 fueron recogidas 1,533,109 muestras, faltando concluir la investigación en el Estado de Alagoas. Simultáneamente, se intensifican las actividades de control; d) la mortalidad específica por tuberculosis, que era de 170 por 100,000 habitantes en 1950, disminuyó a 20 por 100,000 en promedio actual en las ciudades capitales. La prevalencia actual de la enfermedad, por 100,000 habitantes, varía entre 180 en el sur y centro-oeste y 450 en el norte, estimándose la incidencia en un tercio de esas tasas, o sea, en 100,000 casos nuevos por año; e) la lepra, de amplia e irregular distribución en el país, presenta una prevalencia promedio de 1.3 enfermos por 1,000 habitantes, con un rango que va de 2.9 en la Amazonia a 0.3 en el nordeste; f) el bocio endémico, con una prevalencia de 14.1% (1976) entre escolares de 7-10 años de edad en las áreas endémicas (429 municipios), está disminuyendo si se compara con la prevalencia observada en 1955 que fue de 20.0%; g) el área enzootica de la peste en el país es de 200,000 kilómetros cuadrados en varias unidades federales, siendo que sólo Ceará (Planalto de Ibiapaba) representa un problema epidemiológico de importancia, restringiéndose al área rural poco poblada; h) desde 1942 la fiebre amarilla, enzootica y epizootica, en el país ha quedado reducida a las áreas selváticas, llegando accidentalmente al hombre que se interna en la floresta. El control de este tipo de fiebre amarilla, denominada silvestre, se realiza fundamentalmente por medio de la vacunación antigamfílica. En 1977 se constataron, a través de viscerotomía, ocho casos humanos de fiebre amarilla silvestre (cinco en Pará y tres en Goias). El vector de la fiebre amarilla urbana, el *Aedes aegypti*, ya ha sido erradicado dos veces del país; se reintrodujo en las ciudades de Salvador, Rio de Janeiro, Natal, Campina Grande, Umbaúba y Simão Dias y fue detectado por la vigilancia epidemiológica. El trabajo de erradicación de esa reinfestación se desarrolla normalmente y con resultados positivos; i) otras endemias como el tracoma, la bancroftosis, y la leishmaniasis se presentan en áreas circunscritas y son objeto de acciones de control y de erradicación con resultados satisfactorios, y j) las enfermedades entéricas de origen infeccioso y parasitario, especialmente en las regiones norte, nordeste y centro-oeste, representan más del 20% de la demanda de consultas médicas, y la alta incidencia de diarreas infecciosas y parasitarias traduce las aún poco satisfactorias condiciones de saneamiento básico.

Los problemas de salud del grupo maternoinfantil, 70% de la población general, constituyen una área prioritaria dentro del cuadro de salud del país. Como indicadores de la situación en este aspecto se señalan las altas cifras de mortalidad de menores de cinco años. En algunas áreas del país (grandes ciudades y regiones más desarrolladas), las enfermedades degenerativas y crónicas, tales como las cardiovasculares y el cáncer, aparecen entre las primeras causas de mortalidad y las enfermedades mentales como las principales causas de morbilidad. El acelerado proceso de industrialización y de urbanización del país viene provocando también un progresivo aumento de problemas de salud ocupacional, de accidentes de tránsito y de violencias, además de manifestaciones mórbidas derivadas de la contaminación ambiental.

Las zoonosis constituyen un capítulo de las enfermedades transmisibles, tanto en términos de la frecuencia de las enfermedades como por el daño que representan en la producción de alimentos proteicos, de primera necesidad. Las principales zoonosis prevalentes son, entre otras, la rabia canina, brucelosis, tuberculosis, hidatidosis, leptospirosis y salmonelosis. En las acciones de control participan conjuntamente los Ministerios de Salud, de Agricultura y de Previsión y Asistencia Social, este último a través de la Central de Medicamentos, que facilita los recursos biológicos necesarios.

El sector salud en el Brasil está constituido por un gran número de instituciones públicas y privadas. Entre las instituciones públicas, que se distribuyen en los tres niveles político-administrativos (federal, estadual y municipal) se destacan en el nivel federal los siguientes: los Ministerios de Salud y de Previsión y Asistencia Social, con responsabilidades específicas, respectivamente, en el área de la salud colectiva y de la asistencia médica individual; el Ministerio del Interior, responsable principal de los aspectos de saneamiento básico y preservación del medio ambiente; el Ministerio de Educación y Cultura, en el área de formación de recursos humanos; el Ministerio del Trabajo, en el área de salud ocupacional y preparación de mano de obra; y del Ministerio de Agricultura, en salud animal. Además de esos ministerios, debe considerarse la importancia de la Secretaría de Planificación de la Presidencia de la República en las actividades de orden político y de planificación general para el sector. Prácticamente todos los demás ministerios y organizaciones descentralizadas del Gobierno Federal (empresas, fundaciones y autarquías) también realizan actividades de salud, pero de cobertura limitada y, generalmente, para sus propios funcionarios. El sector privado está básicamente constituido por empresas, instituciones de beneficencia y profesionales individuales, con tendencia favorable a las formas empresariales; la mayor parte de los ingresos del sector privado provienen de la prestación de servicios al sector público.

A nivel estadual, las instituciones públicas de mayor relevancia en el sector son las Secretarías de Estado de Salud, las que actúan con grados variables de vinculación con los ministerios federales. Todas las prefecturas municipales del país están obligadas, por ley, a desarrollar acciones de salud relacionadas principalmente con la acción sobre el medio ambiente (limpieza urbana y otras) y la atención de urgencia. Algunas de esas prefecturas adquieren, por el volumen de los recursos de que disponen y el tamaño de sus poblaciones, una significativa importancia entre los servicios locales de salud.

En junio de 1975 se dictó una ley que rige la organización del Sistema Nacional de Salud, envolviendo todas las instituciones públicas y privadas que operan en el sector. Se está realizando un esfuerzo considerable para elevar la prioridad de los problemas de salud pública (salud colectiva). Como resultado de ello, se ha reorganizado el Ministerio de Salud, se han aumentado considerablemente los recursos para la institución y se han dictado varias leyes y reglamentos a nivel federal para viabilizar el desarrollo adecuado de actividades como las de vacunación, de vigilancia epidemiológica y sanitaria, de control de la calidad de los medicamentos y de hemoterapia. Todo esto ha permitido la implantación de importantes programas de salud pública y la ampliación y/o perfeccionamiento de otros, tales como la atención integrada de los problemas de alimentación y nutrición, el control especial de grandes endemias (esquistosomiasis, malaria, lepra, tuberculosis, enfermedad de Chagas), la implantación de una red básica de servicios de salud y la preocupación por los problemas de ecología humana y salud ambiental. Destácase, también, la creación de la carrera de salud pública con enfoque multiprofesional.

Las acciones de salud de naturaleza individual siguen todavía recibiendo más del 90% de los recursos destinados a la salud en el Brasil, y la atención prevista es, principalmente, de naturaleza curativa en las áreas urbanas y con acentuada tendencia a la hospitalización y a la sofisticación. Hay en curso, sin embargo, iniciativas destinadas a ampliar la cobertura de los servicios básicos de salud para las poblaciones rurales y periféricas urbanas, que en conjunto contemplan la atención de más de 90% de la población. Es alentador también constatar la preocupación por aumentar la eficiencia del sector público, hecho que se está tomando en cuenta en la reestructuración del Ministerio de Salud y del Sistema Nacional de Previsión Social y el perfeccionamiento de la legislación nacional.

En este sentido se define la implantación del Programa Nacional de Servicios Básicos de Salud (PREVSAUDE) que pretende, a través de una actuación conjunta de los Ministerios de Salud y Previsión y Asistencia Social y de las Secretarías de Salud de los Estados: extender la cobertura por servicios básicos de salud a toda la población; reordenar la actuación del sector público de salud, promoviendo la efectiva articulación de las diversas instituciones federales, estaduais y municipales; racionalizar la oferta de servicios del sector público, con vistas al aumento de la productividad de los recursos disponibles.

Las prioridades reales de la acción del Ministerio de Salud en el área de la salud se refieren a: a) la atención, el aumento de calidad, la expansión de los servicios de atención externa y el aumento de la cobertura por servicios primarios, con mejoría de la eficiencia de la operación del sector público; b) los problemas de la alimentación y nutrición y, simultáneamente, la atención del grupo materno-infantil; c) la expansión de los servicios de saneamiento básico y de control de la contaminación ambiental; d) el control de las grandes endemias, particularmente la esquistosomiasis, la malaria, la enfermedad de Chagas, la lepra y la tuberculosis; e) la implantación de servicios de apoyo a las actividades de salud pública, tales como laboratorios de salud pública, sistema de vigilancia epidemiológica y de información y control de la calidad de los medicamentos; f) la ampliación del Programa Nacional de Inmunizaciones; g) el perfeccionamiento de la legislación en salud y aumento de la eficiencia operacional del sistema de salud pública nacional, particularmente del Ministerio de Salud, y h) el desarrollo de recursos humanos, científicos y tecnológicos. Esas prioridades no son excluyentes entre sí, y en gran medida son llevadas a cabo con recursos de distintos orígenes.

La oferta de servicios ha experimentado un gran aumento en los últimos años, pero todavía quedan amplios sectores poblacionales sin cobertura (cerca de 40 millones de personas). Las prestaciones realizadas por el Sistema de Previsión Social tuvieron un aumento del 150% en los últimos años; en 1977 se realizaron consultas médicas equivalentes a un promedio de 1.6 consultas por habitante, para lo cual el Sistema contribuyó con casi 1.0. Las prestaciones de salud pública han experimentado también un notable crecimiento. En el área de saneamiento básico la oferta de servicios se expandió más, con una alta proporción de cobertura no utilizada; cerca del 90% de la población urbana vive en localidades con abastecimiento de agua, y apenas el 66% está servida.

Cooperan con el Brasil en el área de salud las siguientes entidades internacionales o extranjeras: la OPS/OMS, cuya actuación se ha ampliado en todos los aspectos que le conciernen; el PNUD, que coopera fundamentalmente en el área del saneamiento básico y en la producción y control de insumos (medicamentos), actuando la OPS/OMS generalmente como organismo ejecutor; el BIRF que financia programas de salud como componentes de programas integrales de desarrollo, especialmente rurales, y proyectos de abastecimiento de agua, además de apoyar el Programa Nacional de Alimentación y Nutrición; el UNICEF que ha cooperado tradicionalmente con el país, pero viene restringiendo progresivamente el nivel de

su apoyo en virtud de que el Brasil, al sobrepasar el índice de \$1,000 de renta per cápita, viene perdiendo su condición de país subdesarrollado de acuerdo con la orientación de esa entidad, y el PMA que coopera en dos proyectos de suplementación alimenticia a escolares en el Estado de Bahía (360,000 beneficiados), para los Estados de Pará y Amazonas (670,000 niños más). La información disponible y la experiencia vivida indican la posibilidad de estimular la cooperación de estas entidades a los programas de carácter nacional, en conjunto con la OPS/OMS. Entre otras entidades merecen destacarse la Fundación Kellogg, que apoya proyectos específicos de salud materno-infantil y de integración docente-asistencial, y el CIDA, que a través de algunos proyectos de desarrollo integrado, asigna recursos para actividades de salud.

BRASIL - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Ministerio de Salud

Atención de salud:

Alimentación suplementaria
Estímulo a los pequeños productores de alimentos básicos
Lucha contra carencias nutricionales específicas
Medidas de apoyo a los servicios básicos de salud en los siguientes sectores:
Salud mental
Dermatología clínica
Trastornos crónico-degenerativos
Asistencia médica y odontológica
Asistencia materno-infantil
Lucha contra enfermedades prevenibles por inmunización
Lucha contra la malaria
Lucha contra la enfermedad de Chagas
Lucha contra la esquistosomiasis
Lucha contra otras enfermedades endémicas
Construcción y ampliación de sistemas de abastecimiento de agua
Mejora de las condiciones sanitarias de la vivienda
Construcción y ampliación de sistemas de alcantarillado
Interiorización de las medidas sanitarias
Mejora de la vivienda rural para combatir la enfermedad de Chagas
Lucha contra las enfermedades transmisibles

Desarrollo de los Servicios de Salud:

Apoyo al desarrollo operacional de los servicios básicos de salud
Interiorización de las medidas sanitarias
Implantación y operación de la red nacional de laboratorios de salud pública
Medidas de vigilancia y estudios epidemiológicos
Implantación y operación del sistema de vigilancia epidemiológica
Fiscalización sanitaria de puertos, aeropuertos y fronteras
Fiscalización de drogas, medicamentos y productos afines
Medidas de control de la calidad de drogas, medicamentos, alimentos y productos afines
Implantación de la red de suministro de sangre y productos sanguíneos

Ciencias y tecnología:

Estudios sobre enfermedades infecciosas y parasitarias
Infraestructura en materia de ciencia y tecnología
Estudio del desarrollo tecnológico en materia de alimentación y nutrición
Estudio de prototipos de equipo médico y de hospital
Preparación de reactivos y materiales inmunobiológicos
Preparación de fármacos, productos de conservación y otros materiales
Investigación y desarrollo tecnológicos
Producción de sustancias inmunobiológicas y reactivos

Producción de fármacos y productos de conservación
Investigación sobre salud materno-infantil

Recursos humanos:

Formación de recursos humanos

Planificación e información:

Establecimiento y operación del sistema nacional de información sanitaria
Diagnósticos económicos y sociales
Estudio y aplicación de medidas de documentación técnica y científica
Implantación del sistema de información toxicológica y farmacológica

Ministerio de Previsión y Asistencia Social

INAMPS:

Atención hospitalaria
Atención ambulatoria
Atención médica en caso de accidentes de trabajo
Servicios básicos de salud
Mantenimiento de la red de distribución de medicamentos
Mantenimiento de la asistencia fisiológica
Construcción y ampliación de la unidad ambulatoria
Construcción y ampliación de unidades de hospital

CEME:

Análisis y control de la calidad de los medicamentos
Modernización de los laboratorios oficiales de farmacología
Modernización de las unidades distribuidoras de medicamentos
Modernización de las unidades de vigilancia farmacológica
Adquisición y distribución de medicamentos

LBA:

Establecimiento de puestos de distribución de ayuda alimentaria

Fundación Abrigo Cristo Redentor:

Atención médica de hospital

Ministerio del Interior

Programas de Saneamiento:

Departamento Nacional de Obras de Saneamiento-DNOSS
Saneamiento General
Saneamiento ambiental en zonas urbanas
Saneamiento ambiental en zonas rurales
Departamento Nacional de Obras Contra la Sequía-DNOCS
Saneamiento
Instalación de pozos públicos
Superintendencia de Desarrollo de la Región Amazónica-SUDAM
Apoyo a proyectos de saneamiento
Superintendencia de Desarrollo del Nordeste-SUDENE
Apoyo a proyectos de saneamiento

BRASIL - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD	PERCENT.	CANTIDAD	PERCENT.	CANTIDAD	PERCENT.
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	6,543,636	61.9	3,133,980	43.7	3,567,000	54.9
SERVICIOS A LAS PERSONAS	1,194,944	11.3	1,503,600	21.0	1,807,700	27.8
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0200 MALARIA	647,900	6.1	824,500	11.5	972,400	15.0
1200 OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	41,644	.4	-	-	-	-
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	218,400	2.1	420,200	5.9	515,500	7.9
1400 NUTRICION	287,000	2.7	258,900	3.6	319,800	4.9
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	4,492,592	42.5	1,130,280	15.7	1,164,200	17.9
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	762,600	7.2	553,900	7.7	666,800	10.3
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA CONTAMINACION AMBIENTAL	857,635	8.1	151,480	2.1	-	-
2300 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	58,300	.6	-	-	-	-
3100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,531,557	14.5	279,800	3.9	333,500	5.1
3200 FIEBRE AFTOSA	436,500	4.1	-	-	-	-
3600 CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	846,000	8.0	145,100	2.0	163,900	2.5
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	856,100	8.1	500,100	7.0	595,100	9.2
4100 ENFERMERIA	297,300	2.8	113,400	1.6	128,700	2.0
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	462,200	4.4	386,700	5.4	466,400	7.2
4400 EDUCACION PARA LA SALUD	96,600	.9	-	-	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	4,054,610	38.1	4,032,780	56.3	2,926,000	45.1
SISTEMAS DE SALUD	2,521,400	23.7	2,591,500	36.2	2,650,500	40.9
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,252,300	11.8	1,170,900	16.3	1,253,700	19.4
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	905,100	8.5	1,166,300	16.3	1,111,000	17.1
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	242,500	2.3	127,100	1.8	142,900	2.2
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	121,500	1.1	127,200	1.8	142,900	2.2
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	1,444,410	13.6	1,441,280	20.1	275,500	4.2
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,350,810	12.7	1,441,280	20.1	275,500	4.2
6600 ODONTOLOGIA	93,600	.9	-	-	-	-
RECURSOS TECNOLOGICOS	88,800	.8	-	-	-	-
8000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	42,200	.4	-	-	-	-
8100 LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEANZA						
8100 LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	46,600	.4	-	-	-	-
TOTAL GENERAL	10,598,246	100.0	7,166,760	100.0	6,493,000	100.0

BRASIL - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
1980-1981												
PAHO--PR	4,154,600	456	768	1140	2,993,000	216,700	353	371,300	48,000	109,100	26,000	390,500
PW	1,001,835	88	-	930	730,612	70,420	24	26,000	56,000	26,780	-	92,023
PG	2,740,811	294	168	680	1,429,768	191,766	137	150,773	87,900	525,266	103,334	260,006
PH	168,200	-	-	-	42,600	3,000	-	-	-	122,600	-	-
WHO--NR	1,675,700	264	72	1100	1,327,300	135,600	146	153,800	55,000	4,000	-	-
WT	849,100	65	24	876	551,800	3,000	21	47,500	-	230,400	-	16,400
TOTAL	10,598,246	1167	1032	4726	7,075,080	620,484	681	749,373	246,900	1,018,146	129,334	758,929
PCT. DEL TOTAL	100.0				66.8	5.9		7.1	2.3	9.6	1.2	7.1
1982-1983												
PAHO--PR	4,685,400	360	696	1980	3,116,900	149,000	561	785,400	89,900	13,700	26,000	504,500
PW	151,480	28	-	-	126,000	12,480	-	-	-	-	-	13,000
PG	1,175,480	168	120	80	679,938	77,332	13	18,000	67,670	20,670	100,000	211,870
WHO--NR	1,154,400	144	72	620	954,300	52,900	63	88,200	59,000	-	-	-
TOTAL	7,166,760	700	888	2680	4,877,138	291,712	637	891,600	216,570	34,370	126,000	729,370
PCT. DEL TOTAL	100.0				68.1	4.1		12.4	3.0	.5	1.7	10.2
1984-1985												
PAHO--PR	5,035,400	360	672	2010	3,640,800	166,300	356	640,800	92,400	9,200	28,000	507,900
WHO--NR	1,407,600	144	96	620	1,173,700	57,500	63	113,400	63,000	-	-	-
TOTAL	6,443,000	504	768	2630	4,814,500	223,800	419	754,200	155,400	9,200	28,000	507,900
PCT. DEL TOTAL	100.0				74.2	3.5		11.6	2.4	.1	.4	7.8

*VÉASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

BRA

	FONDO	1980- 1981	1982- 1983	1984- 1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985
P-4 INGENIERO SANITARIO .0359	PR	24	24	24				
P-3 SANITARIO .5463	PR	-	24	24				
G-6 SECRETARIA .3109	PR	24	-	-				
G-5 SECRETARIA .0367	PR	-	24	24				
TOTAL		210	360	360				
DIAS DE CONSULTORES	PR	210	360	360				
TOTAL		31	40	40				
MESES DE BECAS	PR	31	40	40				

BRASIL-1201, ESTUDIOS SOBRE ASPECTOS CLINICOS DE LA LEISHMANIASIS

TOTAL	PG	41,644	-	-
SUMINISTROS Y MATERIALES		41,644	-	-

BRASIL-4300, EPIDEMIOLOGIA

TOTAL		96	48	48	TOTAL	462,200	386,700	466,400	
P-5 EPIDEMIOLOGO .1085	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR	256,200	386,700	466,400
P-4 EPIDEMIOLOGO .5004	PR	24	24	24					
P-4 EPIDEMIOLOGO 4.3198	WR	24	-	-					
G-7 AYUDANTE TECNICO .3656	PR	24	-	-					
TOTAL		440	120	150	SUBTOTAL	MR	206,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	120	150	PERSONAL, PUESTOS	96,600	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	440	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	59,700	-	-	-
TOTAL		32	50	50	VIAJES DEL PERSONAL	12,000	-	-	-
MESES DE BECAS	PR	-	50	50	SUMINISTROS Y MATERIALES	4,000	-	-	-
MESES DE BECAS	WR	32	-	-	BECAS	33,700	-	-	-

SALUD FAMILIAR

La cooperación técnica de OPS/OMS en salud materno-infantil está referida a las siguientes actividades nacionales: a) capacitación de personal en administración de programas y en algunos temas fundamentales del área clínica, en especial de la atención perinatal, con apoyo del CLAP. Esta cooperación incluye becas para cursos latinoamericanos que atienden a las prioridades anteriores y apoyo técnico y financiero a cursos nacionales que aseguren en el futuro la autosuficiencia del país en el área de capacitación en salud materno-infantil; b) elaboración y/o implantación de normas de atención al grupo materno-infantil, en especial en el nivel primario de atención, y c) ejecución de investigaciones operativas sobre temas fundamentales del área materno-infantil, en especial aquellas que tiendan a la búsqueda o adaptación de tecnologías apropiadas y de inmediata utilización en los programas.

En el área programática de alimentación y nutrición, la OPS/OMS proporciona cooperación técnica al Programa Nacional de Alimentación y Nutrición (PRONAN) del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición en los siguientes componentes: a) colaboración al Programa de Nutrición y Salud en la planificación, organización y evaluación para la instrumentación de las actividades de suplementación alimentaria y educación nutricional a aproximadamente tres millones de personas en el ámbito nacional; b) cooperación en la evaluación de costo beneficio del programa de producción de alimentos para mejorar el estado nutricional de poblaciones rurales de bajo ingreso en el estado de Sergipe y del programa de atención al preescolar; c) colaboración en la instrumentación de las estrategias para la prevención de carencias nutricionales específicas, de hipovitaminosis A, anemias nutricionales y bocio endémico; d) colaboración en la instrumentación para la promoción de la lactancia materna, en un programa nacional, en conjunto con el UNICEF; e) colaboración a la unidad de informaciones técnicas sobre alimentación y nutrición para la instrumentación en la evaluación inicial de las hojas de balance de 1960 a 1977, en el establecimiento de patrones de crecimiento, desarrollo y necesidades nutricionales para la población del Brasil y elaboración en la estrategia de métodos de vigilancia nutricional a través de indicadores indirectos, y f) cooperación al programa de capacitación de recursos humanos a través de seminarios, grupos de trabajo, reuniones técnicas, y becas. Las actividades del PRONAN están orientadas a la integración al Programa Nacional de Servicios Básicos de Salud del Ministerio de Salud.

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
BRASIL-1301, SALUD MATERNOINFANTIL							
TOTAL	24	48	48	TOTAL	PR 218,400	420,200	515,500
P-4 OFICIAL MEDICO (MATERNOFI) .4599	PR 24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	96,600	143,900	162,100
G-5 SECRETARIA .0306	PR -	24	24	PERSONAL, CONSULTORES	20,500	117,600	169,300
				VIAJES DEL PERSONAL	8,000	18,000	21,600
				SUMINISTROS Y MATERIALES	-	8,700	4,500
				BECAS	45,300	84,000	108,000
TOTAL	150	420	420	CURSOS Y SEMINARIOS	48,000	48,000	50,000
DIAS DE CONSULTORES	PR 150	420	420				
TOTAL	43	60	60				
MESES DE BECAS	PR 43	60	60				
BRASIL-1400, NUTRICION							
TOTAL	48	24	24	TOTAL	PR 287,000	258,900	319,800
P-4 ASESOR EN NUTRICION .0962 .4800	PR 48	24	24	PERSONAL, PUESTOS	193,200	119,500	134,900
				PERSONAL, CONSULTORES	12,400	50,400	72,500
				VIAJES DEL PERSONAL	34,000	9,600	10,500
TOTAL	90	180	180	SUMINISTROS Y MATERIALES	1,000	1,000	1,100
DIAS DE CONSULTORES	PR 90	180	180	BECAS	46,400	78,400	100,800
TOTAL	44	56	56				
MESES DE BECAS	PR 44	56	56				

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

El Gobierno del Brasil, a través de sus Ministerios de Salud y del Interior, ha ratificado su interés en seguir contando con la cooperación técnica de la OPS/OMS en el Programa de Salud Ambiental. El Ministerio de Salud requiere la cooperación en los programas de saneamiento rural, urbano y urbanomarginal, así como también en el estudio epidemiológico del impacto en la salud de la contaminación ambiental.

El Ministerio del Interior, a través de la Secretaría Especial del Medio Ambiente (SEMA) y del Banco Nacional de Habitación (BNH), ha solicitado el apoyo de la OPS en el estudio de los problemas ambientales, en la ejecución del Plan Nacional de Saneamiento dentro del Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental, y en la formulación de un programa nacional de limpieza urbana y de control de residuos tóxicos industriales.

El BNH, la Compañía de Tecnología de Saneamiento Ambiental (CETESB), la Compañía de Agua y Alcantarillado de Ceará, la Fundación Estatal de Ingeniería del Medio Ambiente (FEEMA), la Compañía Paranaense de Energía Eléctrica y la Secretaría de Salud y Medio Ambiente de Rio Grande do Sul han destinado recursos propios y conseguido fondos del BIRF y del PNUD para desarrollar, con la cooperación técnica de la OPS, programas de agua y saneamiento y de control de la contaminación ambiental.

Dentro de las estrategias de extensión de cobertura con servicios básicos de salud, el Ministerio de Salud ha incluido en el Programa de Interiorización de Acciones de Salud y Saneamiento y en el Proyecto Programa Nacional de Acciones Básicas de Salud la necesidad de formular, conseguir financiación y ejecutar el componente de saneamiento básico rural y urbanomarginal, agua, alcantarillado, y mejoramiento de la vivienda.

La OPS cooperará en la formulación y búsqueda de financiamiento y en la ejecución del Programa Nacional de Limpieza Urbana y del Control de los Residuos Sólidos Industriales y continuará estimulando ante la Compañía de Limpieza Urbana la cooperación técnica entre países en desarrollo. También promoverá las mejoras en el sistema de información de la SEMA (Centro Nacional de Información y Referencia), de la CETESB y de la FEEMA para el Programa Red Panamericana de Información y Documentación en Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente. La OPS cooperará en la formación de recursos humanos con la Asociación Brasileña de Ingeniería Sanitaria, la Escuela de Salud Pública de Sao Paulo, la Escuela Politécnica de la Universidad de Sao Paulo, el Ministerio de Salud, el BNH, la CETESB y la FEEMA.

La OPS continuará cooperando en el control de la contaminación ambiental en relación a la salud humana con los estudios sobre impacto a la salud de metales pesados, pesticidas, abonos e insecticidas, así como la contaminación atmosférica y los proyectos carboníferos y los contaminantes del agua, suelo y ruidos.

La OPS cooperará con las instituciones que intervienen en promover la salud de los trabajadores haciendo énfasis en los aspectos legislativos necesarios y en la formación de recursos humanos que realiza la Universidad de Campinas. Colaborará además en la elaboración de un proyecto de protección de la salud de la mujer trabajadora.

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
BRASIL-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE								
TOTAL		120	96	96	TOTAL	548,400	553,900	666,800
P-5 INGENIERO SANITARIO .0366	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR 190,900	195,800	218,600
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.0348 4.4031	WR	48	24	24	PERSONAL, PUESTOS	174,300	184,400	205,800
G-5 SECRETARIA .0367 .3346 .4032	PR	24	48	48	VIAJES DEL PERSONAL	16,600	11,400	12,800
G-4 SECRETARIA .3664	PR	24	-	-	SUBTOTAL	WR 357,500	358,100	448,200
TOTAL		330	420	420	PERSONAL, PUESTOS	193,200	119,500	134,900
DIAS DE CONSULTORES	WR	330	420	420	PERSONAL, CONSULTORES	44,800	117,600	169,300
TOTAL		45	45	45	VIAJES DEL PERSONAL	29,000	11,000	12,000
MESES DE BECAS	WR	45	45	45	BECAS	47,500	63,000	81,000
					CURSOS Y SEMINARIOS	43,000	47,000	51,000
BRASIL-2040, PROGRAMA DE CONTROL DEL AMBIENTE EN EL ESTADO DE RIO DE JANEIRO								
TOTAL		76	-	-	TOTAL	UNDP 10,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	76	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	10,000	-	-
BRASIL-2041, PROGRAMA DE CONTROL DEL AMBIENTE EN EL ESTADO DE SAO PAULO								
TOTAL		110	-	-	TOTAL	PW 144,200	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PW	110	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	21,000	-	-
TOTAL		24	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	10,000	-	-
MESES DE BECAS	PW	24	-	-	BECAS	26,000	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS	56,000	-	-
					COSTOS DE APOYO A PROGR.	31,200	-	-
BRASIL-2042, CONTROL DE LA CONTAMINACION AMBIENTAL DEBIDO A SUBSTANCIAS TOXICAS (RIO DE JANEIRO)								
TOTAL		180	-	-	TOTAL	UNDP 60,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	180	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	24,000	-	-
					COSTOS VARIOS	600	-	-
					EQUIPO VARIOS	35,400	-	-
BRASIL-2101, PROGRAMA NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE AGUA Y ALCANTARILLADO								
TOTAL		20	-	-	TOTAL	PW 244,047	-	-
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO .4411	PW	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS	80,330	-	-
P-5 ASESOR ADMINISTRATIVO .4412	PW	1	-	-	PERSONAL TEMPORERO	40,640	-	-
P-4 ASESOR ADMINISTRATIVO .4404 .4405 .4408 .4413 .4415 .4416	PW	18	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	75,742	-	-
TOTAL		390	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	7,920	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PW	390	-	-	COSTOS DE VIAJES LOCALES	7,985	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES	16,780	-	-
					COSTOS DE APOYO A PROGR.	14,650	-	-
BRASIL-2102, DESARROLLO INSTITUCIONAL DE CAGECE								
					TOTAL	PW 57,660	-	-
					PERSONAL TEMPORERO	50,800	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL	2,500	-	-
					COSTOS DE APOYO A PROGR.	4,360	-	-

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985 FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

BRASIL-2104, PROGRAMA NACIONAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL (BNH)

TOTAL		68	28	-	TOTAL	PM	555,928	151,480	-
P-4 ASESOR ADMINISTRATIVO	PM	68	28	-	PERSONAL, PUESTOS		308,600	106,000	-
.4408 .4413 .4415 .4416					PERSONAL TEMPORERO		70,000	20,000	-
TOTAL		430	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		83,500	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL		60,000	12,480	-
DIAS DE CONSULTORES	PM	430	-	-	SERVICIOS POR CONTRATA		2,853	-	-
					GASTOS OPERAT. GENERALES		1,975	-	-
					COSTOS DE APOYO A PROGR.		29,000	13,000	-

BRASIL-2340, INVESTIGACION DE PROGRAMAS DE CONTROL DEL AMBIENTE EN SAO PAULO

TOTAL		140	-	-	TOTAL	UNDP	41,800	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	140	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		40,000	-	-
					COSTOS VARIOS		1,800	-	-

BRASIL-2341, ESTUDIOS SOBRE EL AMBIENTE EN LA REGION DEL LAGO PARANOA

TOTAL		15	-	-	TOTAL	UNDP	16,500	-	-
MESES DE BECAS	UNDP	15	-	-	EQUIPO VARIOS		4,000	-	-
					BECAS		12,500	-	-

BRASIL-3600, INSTITUTO DE CALIDAD DE MEDICAMENTOS

TOTAL		113	24	24	TOTAL		846,000	145,100	163,900
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO	MR	24	24	24	SUBTOTAL	MR	125,200	145,100	163,900
4.3957									
P-4 FARMACOLOGO	UNDP	65	-	-	PERSONAL, PUESTOS		113,200	136,100	153,400
4.3958 4.3959 4.3960					VIAJES DEL PERSONAL		12,000	9,000	10,500
G-2 CHOFER/MENSAJERO	UNDP	24	-	-	SUBTOTAL	UNDP	720,800	-	-
4.4510									
TOTAL		480	-	-	PERSONAL, PUESTOS		374,900	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	480	-	-	OTRO COSTOS DE PERSONAL		9,800	-	-
TOTAL		6	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		93,100	-	-
MESES DE BECAS	UNDP	6	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		3,000	-	-
					COSTOS VARIOS		14,000	-	-
					EQUIPO VARIOS		191,000	-	-
					BECAS		7,000	-	-
					ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS		28,000	-	-

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

El Programa Nacional de Control de Rabia, implantado a partir de 1973, ha llegado a tener estructura nacional suficiente para mantener sus actividades en las seis áreas programáticas: tratamiento antirrábico humano, vacunación canina masiva, vigilancia epidemiológica, diagnóstico de laboratorio, educación sanitaria y captura de perros vagos. Al término de 1980 el Programa Nacional tenía cobertura nacional, habiendo llegado al control de la enfermedad en la mayor parte de las capitales de estado. La disminución de la rabia humana ha sido significativa, y la vigilancia epidemiológica ha permitido incorporar el conocimiento de la incidencia de áreas rurales. El país ha llegado a ser autosuficiente, y con capacidad de exportación, en la producción de vacuna de uso humano y de uso veterinario. Desde 1974 se mantiene el control nacional de calidad y potencia de ambos tipos de vacuna.

Este proyecto coopera con el Programa Nacional de Salud Animal del Ministerio de Agricultura tanto en los programas tendientes al control de la rabia, brucelosis y tuberculosis bovina, considerados prioritarios por las autoridades nacionales, así como en la realización de cursos y seminarios, dando cooperación técnica especializada. Especial importancia tienen las actividades tendientes al establecimiento de un Laboratorio Nacional de Referencia y Adiestramiento en Salud Animal que actuará como Centro Nacional de la Red Nacional de Laboratorios, tanto en el diagnóstico como en el control de biológicos destinados al diagnóstico y a la prevención de enfermedades. Este laboratorio desarrollará actividades relativas al control de calidad de los alimentos de origen animal, al control de alimentos concentrados destinados al consumo animal, a las actividades de investigación en inseminación artificial y a la microbiología y química de los alimentos, con capacidad para verificar la presencia de pesticidas y garrapaticidas de uso animal en los alimentos.

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

Este proyecto deberá prestar atención especial al Programa Nacional de Primatología, que deberá ser rediseñado de acuerdo a lo expresado por las autoridades nacionales. En base a la experiencia obtenida del Programa Nacional de Control de Rabia, el Ministerio de Salud ha solicitado la implantación de un Programa de Control de Zoonosis para estudiar la situación de las principales zoonosis prevalentes en el país y elaborar un plan de trabajo destinado a controlarlas. Deberá mantenerse la cooperación técnica de la OPS/OMS en la ejecución de un programa de zoonosis por los estados, bajo la orientación y asistencia técnica de nivel federal. Este programa deberá establecer una estrecha colaboración intersectorial que permita una óptima utilización de los recursos materiales con que cuenta el país.

El proyecto contempla también estrecha cooperación técnica con las autoridades del área de enseñanza de la medicina veterinaria, tanto a nivel de graduación como en el desarrollo de cursos de posgrado y cursos de especialización en medicina veterinaria. Especial énfasis se dará al establecimiento de un currículum mínimo en las escuelas; al establecimiento de un programa de intercambio de docentes que lleve al mejoramiento de los niveles de enseñanza y mantener la cooperación en el área de posgrado y la colaboración en la implantación de estos cursos, facilitando consultores especializados.

BRASIL-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

TOTAL		72	72	72	TOTAL	372,400	279,800	333,500
P-4 VETERINARIO 4.3278 4.3897	WR	48	24	24				
G-8 TECNICO DE COMPRAS -0937	PR	-	24	-	SUBTOTAL	PR -	38,900	-
G-8 TECNICO DE COMPRAS 4.0937	WR	-	-	24	PERSONAL, PUESTOS	-	38,900	-
G-5 SECRETARIA 4.3110	WR	24	-	-	SUBTOTAL	WR 372,400	240,900	333,500
G-4 SECRETARIA 4.3664	WR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	228,500	137,700	197,500
TOTAL		330	200	200	PERSONAL, CONSULTORES	44,800	56,000	80,600
DIAS DE CONSULTORES	WR	330	200	200	VIAJES DEL PERSONAL	27,100	10,000	11,000
TOTAL		57	18	18	BECAS	60,000	25,200	32,400
MESES DE BECAS	WR	57	18	18	CURSOS Y SEMINARIOS	12,000	12,000	12,000

BRASIL-3102, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD ANIMAL

TOTAL		96	-	-	TOTAL	PG 722,798	-	-
P-4 ASESOR EN BIOLOGICOS .4544	PG	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	339,700	-	-
P-4 VETERINARIO .4543	PG	24	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	57,300	-	-
G-7 AYUDANTE ADMINISTRATIVO .4545	PG	24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	79,432	-	-
G-5 SECRETARIA .4546	PG	24	-	-	GASTOS OPERAT. GENERALES	55,400	-	-
TOTAL		300	-	-	SUMINISTRADOS Y MATERIALES	117,005	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	300	-	-	BECAS	59,561	-	-
TOTAL		54	-	-	CURSOS Y SEMINARIOS	14,400	-	-
MESES DE BECAS	PG	54	-	-				

BRASIL-3105, COOPERACION CIENTIFICA Y TECNOLOGICA EN SALUD PUBLICA VETERINARIA

TOTAL		140	-	-	TOTAL	PG 436,359	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	140	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	26,865	-	-
TOTAL		63	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	340,282	-	-
MESES DE BECAS	PG	63	-	-	BECAS	69,212	-	-

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
BRASIL-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD								
TOTAL		312	216	216	TOTAL	1,103,600	1,534,000	1,525,500
P-5 MEDICO .2065 .5216	PR	48	24	24	SUBTOTAL	PR 609,400	1,123,700	1,063,500
P-5 MEDICO 4.0349	WR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	410,300	331,900	369,700
P-4 OFICIAL DE METODOS ADMIN. 4.5331	WR	-	24	24	PERSONAL, CONSULTORES	24,300	218,400	314,300
P-4 ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD 4.2156	WR	24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	33,300	14,000	16,200
P-4 MEDICO .5002	PR	-	24	24	GASTOS OPERAT. GENERALES	46,500	48,500	50,900
P-4 MEDICO 4.3860	WR	24	-	-	BECAS	95,000	469,000	270,000
P-4 ENFERMERA ADMINISTRATIVA .3658	PR	24	-	-	CURSOS Y SEMINARIOS	-	41,900	42,400
P-4 ESTADISTICO 4.0369	WR	-	24	24	SUBTOTAL	WR 494,200	410,300	462,000
P-3 ENFERMERA ADMINISTRATIVA 4.3413	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	449,900	387,400	438,000
G-6 AYUDANTE DE OFICINA .4836	PR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	44,300	22,900	24,000
G-6 SECRETARIA .4151	PR	-	24	24				
G-5 SECRETARIA .4032 .4229	PR	48	-	-				
G-5 SECRETARIA 4.4232	WR	24	24	24				
G-4 SECRETARIA 4.4231	WR	24	24	24				
G-2 CONFER .4996	PR	24	-	-				
TOTAL		180	780	780				
DIAS DE CONSULTORES	PR	180	780	780				
TOTAL		90	335	150				
MESES DE BECAS	PR	90	335	150				

BRASIL-5160, SISTEMAS DE SALUD INTEGRADOS

TOTAL		72	-	-	TOTAL	PR 316,900	-	-
P-4 OFICIAL DE METODOS ADMIN. .3388	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	275,600	-	-
P-4 MEDICO .5002	PR	24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	41,300	-	-
P-3 ENFERMERA ADMINISTRATIVA .4676	PR	24	-	-				

BRASIL-5400, ESTADISTICAS DE SALUD

TOTAL		48	-	-	TOTAL	242,500	-	-
P-4 ESTADISTICO 4.0369	WR	24	-	-	SUBTOTAL	PR 122,100	-	-
P-3 ESTADISTICO 4.264	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	82,400	-	-
TOTAL		210	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	28,600	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	210	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	11,100	-	-
TOTAL		12	-	-	SUBTOTAL	WR 120,400	-	-
MESES DE BECAS	WR	12	-	-	PERSONAL, PUESTOS	96,600	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL	11,200	-	-
					BECAS	12,600	-	-

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Este proyecto tiene como propósito brindar cooperación técnica al Programa de Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud de responsabilidad de los Ministerios de la Educación y Cultura, de Salud y de Previsión y Asistencia Social. Contempla actividades en las áreas de: a) desarrollo de recursos humanos para los servicios básicos de salud bajo la coordinación del Ministerio de Salud y de las Universidades Federadas, con énfasis en la preparación de instructores-supervisores, desarrollo de los subsistemas de recursos humanos para la salud en los estados y capacitación del personal

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

técnico del Ministerio de Salud, como parte del proceso y programa integrados de desarrollo institucional en apoyo al desarrollo de los servicios básicos de salud en el país; b) capacitación masiva de personal de niveles elementales y medio en los servicios, con la coordinación y supervisión del sistema educacional; c) desarrollo de la enseñanza superior de las profesiones de salud a través de experiencias en proceso de integración docente-asistencial, con la coordinación del sistema educacional y coparticipación del sistema público de servicios de salud, y d) desarrollo de los recursos humanos para los Servicios de Salud de la Previsión Social, en especial la adecuación funcional de los médicos para la atención primaria y del personal de nivel intermedio necesario.

BRASIL-6000, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

TOTAL		24	48	48	TOTAL	PR	211,300	265,800	275,500
P-5 ADMINISTRADORA DE PROYECTO	PR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS		35,000	171,200	191,100
.4566					PERSONAL, CONSULTORES		24,300	33,600	48,400
G-7 TECNICO DE OFICINA	PR	-	24	24	VIAJES DEL PERSONAL		-	7,000	8,000
.4573					BECAS		152,000	28,000	-
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	PR	24	-	-	SUBVENCIONES		-	26,000	28,000
.4234									
TOTAL		180	120	120					
DIAS DE CONSULTORES	PR	180	120	120					
TOTAL		145	20	-					
MESES DE BECAS	PR	145	20	-					

BRASIL-6001, PROMOCION DE LA ENSEANZA DE LA PATOLOGIA

TOTAL	PH	28,000	-	-
SUMINISTROS Y MATERIALES		28,000	-	-

BRASIL-6002, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (FONDOS DE MINISTERIO DE SALUD)

TOTAL		168	168	-	TOTAL	PG	463,300	480,800	-
P-4 FUNC. DE REG. HUM. EN SALUD	PG	72	72	-	PERSONAL, PUESTOS		286,300	310,800	-
.4571 .5324 .5425					VIAJES DEL PERSONAL		34,000	34,000	-
G-5 SECRETARIA	PG	48	48	-	SERVICIOS POR CONTRATA		80,000	78,000	-
.5217 .5424					SUMINISTROS Y MATERIALES		6,500	6,000	-
G-3 SECRETARIA	PG	24	24	-	MUEBLES Y EQUIPO		4,500	8,000	-
.4574					BECAS		22,000	18,000	-
G-2 CHOFER	PG	24	24	-	CURSOS Y SEMINARIOS		30,000	26,000	-
.4578									
TOTAL		20	13	-					
MESES DE BECAS	PG	20	13	-					

BRASIL-6003, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (FONDOS DE MINISTERIO DE EDUCACION)

TOTAL		93	96	-	TOTAL	PG	548,210	594,680	-
P-4 FUNC. DE REG. HUM. EN SALUD	PG	45	48	-	PERSONAL, PUESTOS		237,435	278,470	-
.4570 .5385					VIAJES DEL PERSONAL		34,000	34,000	-
P-3 FUNC. DE REG. HUM. EN SALUD	PG	24	24	-	SERVICIOS POR CONTRATA		124,606	133,870	-
.5329					SUMINISTROS Y MATERIALES		5,335	6,670	-
G-4 SECRETARIA	PG	24	24	-	CURSOS Y SEMINARIOS		43,500	41,670	-
.5426					SUBVENCIONES		103,334	100,000	-

BRASIL-6004, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (FONDOS DE MINISTERIO DE PROVIDENCIA Y ASISTENCIA SOCIAL)

TOTAL		24	24	-	TOTAL	PG	100,000	100,000	-
P-4 FUNC. DE REG. HUM. EN SALUD	PG	24	24	-	PERSONAL, PUESTOS		69,334	69,334	-
.5427					PERSONAL, CONSULTORES		21,334	21,334	-
TOTAL		110	80	-	VIAJES DEL PERSONAL		9,332	9,332	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	110	80	-					

	1980-	1982-	1984-		1980-	1982-	1984-
FONDO	1981	1983	1985		1980-1981	1982-1983	1984-1985

BRASIL-6601, INNOVACION EN ENSEANZA Y ATENCION DENTAL, UNIVERSIDAD FEDERAL RIO GRANDE DO SUL

TOTAL	PH	10,000	-	-
SUMINISTROS Y MATERIALES		10,000	-	-

BRASIL-6602, INNOVACIONES EN ENSEANZA Y ATENCION DENTAL, UNIVERSIDAD ESTADUAL DE CAMPINAS

TOTAL	PH	83,600	-	-
SUMINISTROS Y MATERIALES		83,600	-	-

DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES

El conjunto de actividades de la cooperación de la OPS/OMS en esta área conformarán un proyecto de cooperación cuyo propósito es ayudar al país en la definición de una política y programación integrada de actividades de investigación y desarrollo tecnológico en salud y apoyar a proyectos específicos en áreas prioritarias. En este sentido se propone la articulación de las actividades de cooperación que la OPS/OMS viene desarrollando en el país, orientándolas hacia el apoyo al desarrollo de los servicios básicos de salud y de las investigaciones dirigidas hacia la solución de problemas de salud prioritarios. Las actividades cubrirán los siguientes aspectos: a) política y sistema de investigaciones en salud, con especial atención al establecimiento de un sistema de información regular en esta área; b) formación y perfeccionamiento de investigadores, y c) apoyo técnico y financiero a proyectos específicos y prioritarios. Además de los recursos previstos, se contará especialmente con los recursos asignados al Brasil por la División de Recursos Humanos e Investigación, OPS y por el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales.

BRASIL-8001, DESARROLLO CIENTIFICO Y TECNOLOGICO

TOTAL	120	-	-	TOTAL	PR	42,200	-	-
DÍAS DE CONSULTORES	PR	120	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	16,200	-	-
					SUBVENCIONES	26,000	-	-

BRASIL-8100, LIBROS DE TEXTO DE MEDICINA

TOTAL	PH	46,600	-	-
PERSONAL TEMPORERO		42,600	-	-
VIAJES DEL PERSONAL		3,000	-	-
SUMINISTROS Y MATERIALES		1,000	-	-

CANADA - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1980	23,914
Extensión territorial (en miles de millas cuadradas)	1976	3,560
Tierra cultivada (en miles de millas cuadradas)	1978	346
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1976***	70.3* 77.8**
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1979	7.1
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1978	12.0
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1978	0.6
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma)	1978	0.6
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1980	18.4
Número total de camas por 1,000 habitantes	1978	7.1
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1979	23.5
Porcentaje de población de 55 años y más	1979	18.0
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1978	8.1
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-49 años	1978	54
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 30,000 habitantes	1976	59
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1980	99
Calorías per cápita, por día	1976	3,585
Proteína per cápita, por día (gramos)	1976	113
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional (dólares canadienses)	1979	10,124
- en dólares de los Estados Unidos	...	...
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1979	28
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1980	825
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1975	96
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1976	91
Porcentaje de matrícula secundaria y/o vocacional, población 15-19 años	1976	60
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1978-1979	8

*Hombres

**Mujeres

***Basado en tablas de vida compendiadas no oficiales para 1976 solamente

CANADA - DESCRIPCION DEL PAIS

Canadá es un estado federal dividido en diez provincias y dos territorios, con una superficie de 9,976,000 kilómetros cuadrados y una población de 24,009,600 habitantes (1 de octubre de 1980). La mayor parte de la población es urbana y se encuentra en tres provincias: Quebec, Ontario y Columbia Británica.

Las actividades de salud dependen tanto del gobierno federal como de los gobiernos provinciales. Las de promoción, mantenimiento y restauración están a cargo del Ministerio de Salud y Bienestar Nacional, principal organismo federal del sector, que también se ocupa de la seguridad y el bienestar social, en colaboración con otros organismos federales y servicios provinciales y locales. Los gobiernos provinciales se encargan directamente de la administración de los servicios de salud. Aunque las características de estos son similares, su organización y administración difieren de una provincia a otra.

Otros organismos federales con funciones especiales de salud son el Servicio Nacional de Estadística Demográfica y Sanitaria, el Ministerio de Excombatientes, que administra hospitales y otros servicios de salud para esas personas, y el Ministerio de Agricultura, entre cuyas funciones está la de velar por la higiene de los alimentos.

Las dependencias del Ministerio de Salud y Bienestar Nacional que se ocupan primordialmente de cuestiones de salud son Protección Sanitaria, Servicios Médicos y Servicios Sanitarios y Fomento de la Salud. Otras dos (Política, Planificación e Información, y Asuntos Intergubernamentales e Internacionales) aplican criterios uniformes a los servicios de salud y a los sociales. Además, el Consejo de Investigaciones Médicas informa al Parlamento por conducto del Ministro.

La Dependencia de Protección Sanitaria desarrolla un programa integrado de protección al público contra alimentos contaminados, medicamentos, cosméticos, instrumental médico y radiológico peligroso, agentes microbianos, medios tecnológicos y sociales que presentan riesgo, contaminantes químicos y biológicos del medio, y drogas o dispositivos fraudulentos. Asimismo, vela por la aplicación de las leyes y reglamentos sobre alimentos y medicamentos, fiscalización de estupefacientes y material radiactivo. En virtud de la legislación sobre productos nocivos, esta dependencia, junto con el Ministerio de Consumo y Empresas, asegura la aplicación de las normas de inocuidad.

La Dependencia de Servicios Médicos atiende a la población india, la esquimal y la de los territorios de Yukón y del noroeste. Ejerce el control sanitario de inmigrantes, viajeros internacionales, pilotos y tripulación civil, y aplica reglamentos de higiene ambiental y del trabajo, rehabilitación y emergencia.

La Dependencia de Servicios Sanitarios y Fomento de la Salud promueve la salud y el bienestar de los canadienses, en particular mediante la prevención de las enfermedades y causas de invalidez, y la creación y mantenimiento de servicios adecuados y generales de salud. También se encarga de velar por la buena aplicación de la legislación sobre seguro de enfermedad en las provincias y estudia y analiza políticas a corto plazo.

La Dependencia de Asuntos Intergubernamentales e Internacionales es la entidad consultiva y de enlace en materia de salud, bienestar y seguridad social con las provincias, las organizaciones internacionales y otros países. Además, coordina la participación ministerial en asuntos federales, provinciales e internacionales importantes.

La Dependencia de Política, Planificación e Información hace estudios, análisis e informes sobre política sanitaria y social y, llegado el caso, coordina la participación en éstas de dependencias ministeriales diversas. También coopera con las administraciones provinciales en el establecimiento de un sistema nacional de información sobre servicios sociales y de salud.

Los programas provinciales de seguro de hospitalización, extendidos a todas las provincias y territorios desde 1961, cubren el 99% de la población. En virtud de la ley sobre seguro de hospitalización y servicios de diagnóstico promulgada en 1957, el gobierno federal proporciona asistencia financiera a las provincias para costear ese plan de seguro.

Los servicios públicos de asistencia se fundan en la ley de atención médica aprobada por el Parlamento en diciembre de 1966. Las aportaciones federales a las provincias se empezaron a abonar el 1 de julio de 1968. El 1 de abril de 1972, todas las provincias y territorios participaban en el programa federal. El plan debe ser accesible a todos los beneficiarios en igualdad de condiciones, y debe abarcar por lo menos al 95% de éstos (en la práctica abarca al 99%). Debe darse cobertura general para todos los servicios médicos o quirúrgicos.

Hasta abril de 1977, las aportaciones federales a las provincias para costear atención médica y hospitalización se basaban en los gastos que entrañaba el seguro para las provincias. El gobierno federal reembolsaba a éstas aproximadamente el 50% de esos gastos. Por la ley federal provincial de 1977 sobre disposiciones fiscales y financiamiento de programas, se modificó el sistema; actualmente, las aportaciones federales revisten la forma de transferencia de concepciones fiscales y compensación a las provincias, junto con pagos iguales en efectivo por habitante. Se mantienen las normas nacionales de calidad establecidas en la legislación anterior. Las nuevas disposiciones financieras también prevén aportaciones adicionales per cápita para costear ciertos servicios ampliados.

A la administración provincial le corresponde la reglamentación de la asistencia de salud, la gestión de los programas del seguro de enfermedad y la prestación directa de servicios especiales. Los programas de las provincias se orientan cada vez más hacia la prevención. Ciertos organismos estatales, a menudo en cooperación con entidades voluntarias, están organizando programas de tipo especial, por ejemplo para cáncer, alcoholismo y toxicomanías, enfermedades venéreas y salud bucodental. Varios programas provinciales responden a las necesidades de determinados grupos de población, como madres y niños, personas de edad, indigentes y personas que necesitan servicios de rehabilitación. Las funciones de higiene del medio, que abarcan educación, inspección y aplicación de normas, suelen ser compartidas por los departamentos provinciales de salud y otros organismos.

Los servicios de salud pública o de la comunidad figuran entre los más descentralizados. Algunos de ellos se encargan también de educación sanitaria local, higiene escolar y atención domiciliar organizada. La participación local y regional en los servicios de salud se ha centrado en la planificación de hospitales y en algunos aspectos de salud pública, pero varias provincias han establecido juntas de distrito y regionales que participan en la coordinación de todos los servicios dentro de sus circunscripciones respectivas.

CANADA -- PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD	PERCNT.	CANTIDAD	PERCNT.	CANTIDAD	PERCNT.
	\$		\$		\$	
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA *****	70,300	100.0	74,200	100.0	90,000	100.0
SISTEMAS DE SALUD	70,300	100.0	74,200	100.0	90,000	100.0
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	70,300	100.0	74,200	100.0	90,000	100.0
 TOTAL GENERAL *****	 70,300	 100.0	 74,200	 100.0	 90,000	 100.0

CANADA - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS Y SUMINISTR. EQUIPO		SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES	CANTIDAD			
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
1980-1981											
PAHO--PR	35,700	-	-	-	-	34	35,700	-	-	-	-
WHO--NR	34,600	-	-	-	-	33	34,600	-	-	-	-
TOTAL	70,300	-	-	-	-	67	70,300	-	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0						100.0				
1982-1983											
PAHO--PR	37,800	-	-	-	-	27	37,800	-	-	-	-
WHO--NR	36,400	-	-	-	-	26	36,400	-	-	-	-
TOTAL	74,200	-	-	-	-	53	74,200	-	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0						100.0				
1984-1985											
PAHO--PR	45,000	-	-	-	-	25	45,000	-	-	-	-
WHO--NR	45,000	-	-	-	-	25	45,000	-	-	-	-
TOTAL	90,000	-	-	-	-	50	90,000	-	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0						100.0				

*VEASE LA LISTA DE *ORIGENES DE FONDOS* EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

CAN

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985
						\$	\$

CANADA - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Este programa tiene por objeto colaborar en el desarrollo cuantitativo y cualitativo de los servicios de salud del país, mediante la capacitación de los recursos humanos necesarios. Este objetivo se cumple a través del otorgamiento de becas.

CANADA-5101, BECAS

<u>TOTAL</u>		<u>67</u>	<u>53</u>	<u>50</u>	<u>TOTAL</u>	<u>70,300</u>	<u>74,200</u>	<u>90,000</u>
MESES DE BECAS	PR	34	27	25	SUBTOTAL	PR	35,700	45,000
MESES DE BECAS	WR	33	26	25			37,800	
					BECAS		35,700	45,000
					SUBTOTAL	WR	34,600	45,000
							36,400	45,000
					BECAS		34,600	45,000

CHILE - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1979	10,917
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1976	757
Tierra cultivada (en miles de hectáreas)	1977	19,640
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1975-1980	64.4
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1979	6.8
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1979	36.6
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1979	1.5
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	1979	4.5
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	1979	8.8
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1977	6.2
Número total de camas por 1,000 habitantes	1979	3.5
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1976	35.3
Porcentaje de población de 55 años y más	1976	10.9
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1979	15.3
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1977	99
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1970	61
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1977	80
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,734
Proteína per cápita, por día (gramos)	1972-1974	74
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	...	...
- en dólares de los Estados Unidos	1977	950
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1977	23
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	...	...
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1978	90
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	1978	97
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	1978	50
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	1978	7

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

CHILE - DESCRIPCION DEL PAIS

La República de Chile tiene una organización político-administrativa de tipo unitario. Desde 1974 el Gobierno ha adoptado una política de descentralización de la administración pública que ha dividido al país en 12 regiones y un área metropolitana.

Desde 1973 la conducción de la economía se ha orientado en función de los postulados de la economía social de mercado. Durante 1977 la economía creció en una proporción del 8.6%, a cuyo crecimiento se anota un incremento de las exportaciones no tradicionales. La política económica ha conseguido desacelerar notablemente el proceso inflacionario a niveles tradicionales.

En lo que respecta a población, lo más trascendente en los últimos años es el descenso de la natalidad, que se inició en 1964, después de casi 30 años de estabilización en cifras altas. La tasa de natalidad que variaba entre 36.0 y 38.0 por 1,000 habitantes, descendió a 22.1 en 1979. No obstante el descenso de la tasa de mortalidad general, el crecimiento vegetativo de la población ha experimentado un descenso notorio: 1.53 por 100 habitantes en 1979. Proyecciones de población hechas por CELADE han estimado que Chile tendrá 14,934,000 habitantes en el año 2000. Otro hecho importante es la disminución relativa de la población rural que para 1960 fue calculada en 36.2%, en 1975 en 21.9%, y se estima que para el año 2000 llegará al 11.2%. Sin embargo, en cifras absolutas la población rural se mantiene estable, alrededor de 2,350,000 habitantes desde 1940.

A partir de 1964 se observa un descenso de la mortalidad general, cuyas tasas habían estado estabilizadas por más de 15 años en cifras vecinas a 12.0 por 1,000 habitantes; en 1979 la tasa descendió a 6.8 por 1,000 habitantes.

Para 1978 las 10 primeras causas de muerte correspondieron a enfermedades del aparato circulatorio, 24.2%; tumores malignos, 14.6%; enfermedades del aparato respiratorio, 9.7%; accidentes, envenenamientos y violencias, 11.3%; estados morbosos mal definidos, 11.0%; enfermedades del aparato digestivo, 8.6%; enfermedades perinatales, 4.1%; enfermedades infecciosas y parasitarias, 3.9%; enfermedades endocrinas, de la nutrición y del metabolismo, 2.7%; y tuberculosis, 2.4%. Las enfermedades comúnmente llamadas crónicas y las muertes violentas han pasado a predominar en el país; mientras que en 1963 las afecciones del aparato circulatorio, los tumores malignos, los envenenamientos y las violencias eran responsables del 29.7% del total de muertes, en 1978 lo eran del 50.1%. Por otra parte, las enfermedades infecciosas y parasitarias, que ocupaban el tercer lugar como causa de muerte en 1963, han descendido al octavo lugar en 1978.

Las tasas de mortalidad infantil han tenido un notable descenso que se inició después de 1966 en que alcanzó 100.2 por 1,000 nacidos vivos, para llegar en 1979 al 36.6. El descenso de las cifras absolutas comenzó en 1965, pero no afectó las tasas hasta 1967, fenómeno que se explica por el importante descenso concomitante del número de nacidos vivos. La mortalidad neonatal permaneció estacionaria en cifras altas hasta 1967, descendiendo en 1979 a 18.3 por 1,000 nacidos vivos. La evolución de la mortalidad del grupo de 1 a 4 años de edad ha sido muy favorable, ya que en 1963 dicha tasa fue de 7.0 y en 1979 llegó a 1.5 por 1,000 nacidos vivos. Entre los factores que pueden aducirse al notable descenso de la mortalidad en los niños menores de cinco años, aparte del mejoramiento de las condiciones socioeconómicas y la extensión de la educación, deben destacarse el incremento de la atención profesional del parto, la ampliación de la cobertura de atención, los programas de inmunización y la distribución de leche y alimentos proteicos.

Las tasas de mortalidad por causas obstétricas también han tenido un descenso favorable en la última década: la tasa de mortalidad materna en 1968 fue de 2.1 por 1,000 y en 1979 de 0.73; asimismo, las tasas de mortalidad por aborto pasan de 0.8 por 1,000 en 1968 a 0.24 en 1979.

La declinación de las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles agudas, que se inició a fines de la década de 1940, no se ha detenido. Los programas de vacunación contra difteria, tos ferina, poliomielitis y sarampión, han permitido reducir estas enfermedades a cifras muy bajas; las fiebres tifoidea y paratifoidea continúan siendo un problema de salud con 10,760 casos notificados en 1979. Se están adelantando estudios epidemiológicos de especial magnitud para descubrir las diversas causas que pueden incidir en este problema. La viruela fue erradicada en 1954, y los últimos casos de tífus exantemático epidémico se presentaron en 1967; se logró la erradicación del *Aedes aegypti* en 1963; la tuberculosis continúa siendo la enfermedad transmisible con la más alta tasa de mortalidad en el país no obstante su tendencia decreciente; para 1979 esta tasa fue de 15.4 por 100,000 habitantes. La enfermedad de Chagas es endémica en los sectores norte y central del país; no existe información respecto a su prevalencia, y sólo se dispone de datos obtenidos en investigaciones circunscritas a algunas áreas. En 1979 hubo 32 defunciones por dicha enfermedad.

La hidatidosis es la zoonosis de mayor importancia en el país, habiéndose registrado 805 casos humanos y 55 muertes por esta causa en 1979. Desde 1973 no se han notificado casos de rabia humana; en 1979 hubo dos casos de rabia animal. En los últimos años se ha observado un aumento en la notificación de enfermedades por transmisión sexual.

Desde 1968 las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar como causa de muerte; para 1979 la tasa de mortalidad para este grupo fue de 177.5 por 100,000 habitantes. La tasa de mortalidad por cáncer en ese mismo año fue de 102.9 por 100,000 habitantes, año en que el cáncer gástrico fue el más frecuente (24.3%). Las muertes por accidentes, envenenamiento y violencias ocupan el cuarto lugar entre las causas de muerte, con una tasa de 75.1 por 100,000 habitantes en 1979.

El Ministerio de Salud y el Sistema Nacional de Servicios de Salud evalúan el estado nutricional de toda la población beneficiaria menor de seis años que en 1977 alcanzaba al 81.1% de ese grupo de edad; de ellos un 85.1% eran eutróficos, 11.9% presentaban signos de desnutrición leve y un 3.0% tenían desnutrición moderada y avanzada. El bocio endémico afecta fundamentalmente a la población que habita en zonas fuera de la cordillera.

De acuerdo con la legislación vigente, corresponde al Servicio Nacional de Obras Sanitarias, dependencia del Ministerio de Obras Públicas, la construcción y explotación de los servicios de agua potable y de alcantarillado en todo el país. En 1977 el 98.4% de la población urbana contaba con conexión o fácil acceso a agua potable y solamente el 30.2%

de la población rural contaba con los mismos servicios. La recolección y disposición final de los desechos sólidos presenta características agudas en los grandes centros urbanos del país; en la ciudad de Santiago se producen 2,000 toneladas diarias de basuras, cuya disposición final se hace, en parte, en grandes fosos sanitarios. La gran concentración demográfica, unida a las condiciones geográficas y meteorológicas especialmente desfavorables, ha venido produciendo en Santiago un grave problema de contaminación atmosférica. La red PANAIRE instalada en el Área Metropolitana señala que en 1979 los índices de contaminación más importantes se encuentran en el material particulado en suspensión y en el monóxido de carbono, los cuales sobrepasan los valores máximos permitidos según las normas establecidas en acuerdos internacionales.

El sector salud comprende los subsectores estatal y privado. El subsector estatal está conformado por el Ministerio de Salud, del cual dependen 27 servicios de salud que gozan de autonomía operativa y cubren todo el territorio nacional; el Fondo Nacional de Salud, que distribuye los recursos financieros a los diversos servicios de acuerdo con la política fijada por el Ministerio de Salud; la Central de Abastecimiento, que se encarga de adquirir y distribuir los equipos y materiales que requieren los Servicios de Salud; el Instituto de Salud Pública, antiguo Instituto Bacteriológico; el Consejo Nacional para la Alimentación y Nutrición y la Sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios. Integran además el subsector estatal los Servicios de Salud de las Fuerzas Armadas, Carabineros, Universidad de Chile, Corporación del Cobre, y otros. El subsector privado está constituido por instituciones y organismos que desarrollan acciones de salud que persiguen objetivos propios de cada uno de ellos.

La política de salud se desarrolla dentro de un marco doctrinario que, respetando el principio de subsidiariedad, asegura el derecho a la salud de todas las personas a través de acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación. Se da gran importancia a la atención materno-infantil, nutrición y extensión de la atención primaria de salud al medio rural y a las áreas periféricas de los centros urbanos. Se ha establecido el derecho a la libre elección de la atención de salud, pero el Estado garantiza a toda persona el acceso a los servicios de salud.

El 31 de diciembre de 1979 el país disponía de 37,758 camas hospitalarias, con una relación de 3.54 camas por 1,000 habitantes, de las cuales el 88.6% pertenecen al Ministerio de Salud. En 1979 funcionaban 249 consultorios y 1,080 puestos rurales distribuidos en todo el territorio nacional y en relación administrativa y funcional con las instituciones hospitalarias. En 1977 el número de médicos activos era de 6,516, con una proporción de 6.2 por 10,000 habitantes; nueve escuelas de medicina gradúan 500 profesionales anualmente. En 1977 el número de odontólogos activos ascendía a 4,300, con una relación de 4.0 por 10,000 habitantes; de los 2,350 químicos farmacéuticos, el 20% son funcionarios del sector público; para el mismo año había 3,201 enfermeras profesionales, de las cuales 2,337 trabajan para el mismo sector, con una relación de 3.0 enfermeras por 10,000 habitantes. En 1977 se graduaron 520 enfermeras en 14 escuelas de enfermería.

En 1977 se disponía de 2,371 parteras activas, o sea 9.7 parteras por 1,000 nacidos vivos. La distribución de estas profesionales en el país puede considerarse adecuada: 36% prestan servicio en Santiago, 54% en ciudades de más de 20,000 habitantes y un 10% en poblaciones de menos de 20,000 habitantes. La auxiliar de enfermería es reconocida en el país como recurso indispensable para el desarrollo de los programas de salud con responsabilidades precisas dentro de los cuadros de personal, y no simplemente como un sustituto de las enfermeras. Entre 1958 y 1977 se han adiestrado 19,775 auxiliares de enfermería. En 1977 prestaban servicio 672 nutricionistas en el Servicio Nacional de Salud. Se estima que un número aproximadamente igual presta servicios en otros centros públicos y en el sector privado. En diciembre del mismo año se contó con un total de 617 funcionarios destinados a atender los programas del ambiente.

Como País Miembro de la OPS/OMS, Chile ha estado recibiendo cooperación técnica activa y continua de la Organización mediante consultores, programas de adiestramiento en el extranjero y dentro del país, dotación de suministros y equipos. La cooperación técnica ha sido acordada entre el Ministerio de Salud y la Organización, dentro de las áreas y los programas prioritarios de salud del país y con orientación hacia la solución de problemas específicos. Los programas y áreas nacionales en los que la OPS/OMS desarrolla cooperación técnica son los siguientes: control de enfermedades transmisibles, control enfermedades crónicas, atención materna y perinatal, atención del niño y del adolescente, nutrición, rehabilitación, programa de higiene ambiental, organización del sistema de servicios de salud, enseñanza de ciencias de la salud, enseñanza de la salud pública, enseñanza de la ingeniería sanitaria y ampliación del Instituto Bacteriológico de Chile.

CHILE - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Reestructuración del Ministerio de Salud
 Organización del sistema nacional de servicios de salud
 Desarrollo de recursos humanos
 Desarrollo de recursos físicos
 Investigación operacional
 Desarrollo institucional del Servicio Nacional de Obras Sanitarias
 Salud materna y perinatal
 Salud infantil y del adolescente
 Salud del adulto
 Salud mental y alcoholismo
 Salud bucal
 Control de enfermedades transmisibles

Nutrición
 Control de enfermedades crónicas
 Rehabilitación
 Medio ambiente
 Control de la fiebre aftosa (Ministerio de Agricultura)
 Desarrollo del Instituto Bacteriológico de Chile
 Enseñanza de ciencias de la salud (medicina, odontología, medicina veterinaria; enfermería, obstetricia, nutrición, tecnología médica)
 Enseñanza de la salud pública
 Enseñanza de la ingeniería sanitaria
 Control de brucelosis
 Control de rabia

CHILE - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.	
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	546,853	33.0	446,200	32.8	530,300	32.3
SERVICIOS A LAS PERSONAS	317,057	19.1	235,900	17.4	292,100	17.8
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	60,500	3.6	66,300	4.9	82,100	5.0
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	117,957	7.1	20,000	1.5	20,000	1.2
1400 NUTRICION	14,400	.9	24,200	1.8	29,500	1.8
1700 ENFERMEDADES CRONICAS	124,600	7.5	125,400	9.2	160,500	9.8
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	205,296	12.4	172,800	12.7	196,400	12.0
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	122,400	7.4	172,800	12.7	196,400	12.0
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	33,296	2.0	-	-	-	-
3200 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA FIEBRE AFTOSA	49,600	3.0	-	-	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	24,500	1.5	37,500	2.7	41,800	2.5
4500 REHABILITACION	24,500	1.5	37,500	2.7	41,800	2.5
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	1,116,800	67.0	919,600	67.2	1,109,400	67.7
SISTEMAS DE SALUD	452,000	27.1	586,200	42.8	697,000	42.7
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	248,600	14.9	345,200	25.2	396,600	24.3
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	203,400	12.2	241,000	17.6	300,400	18.4
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	254,300	15.3	333,400	24.4	412,400	25.0
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	135,000	8.1	168,400	12.3	210,600	12.8
6100 SALUD PUBLICA	57,000	3.4	79,000	5.8	97,100	5.9
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	42,700	2.6	62,600	4.6	76,100	4.6
6600 ODONTOLOGIA	19,600	1.2	23,400	1.7	28,600	1.7
RECURSOS FISICOS	410,500	24.6	-	-	-	-
7300 PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	410,500	24.6	-	-	-	-
TOTAL GENERAL	1,663,653	100.0	1,365,800	100.0	1,639,700	100.0

CHILE - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1980-1981												
PAHO--PR	614,600	36	48	655	295,200	9,000	105	110,000	65,500	28,200	29,000	77,700
PW	33,296	-	-	150	28,749	425	-	-	-	-	-	4,122
WHO--WR	507,700	48	-	430	251,200	8,600	138	144,800	42,000	34,400	22,500	4,200
WT	410,500	24	24	450	255,200	6,300	38	52,300	-	90,600	-	6,100
WP	97,557	-	-	40	44,369	-	38	43,360	-	1,328	-	8,500
TOTAL	1,663,653	108	72	1725	874,718	24,325	319	350,460	107,500	154,528	51,500	100,622
PCT. DEL TOTAL	100.0				52.6	1.5		21.1	6.4	9.3	3.1	6.0
1982-1983												
PAHO--PR	721,000	24	48	430	376,000	5,000	100	140,000	77,100	32,300	6,000	84,600
WHO--WR	644,800	48	-	210	338,400	9,400	156	218,400	42,000	36,600	-	-
TOTAL	1,365,800	72	48	640	714,400	14,400	256	358,400	119,100	68,900	6,000	84,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				52.3	1.1		26.3	8.7	5.0	.4	6.2
1984-1985												
PAHO--PR	856,200	24	48	390	458,500	5,300	102	183,600	79,900	32,800	6,100	90,000
WHO--WR	783,500	48	-	210	412,900	9,400	160	288,000	35,500	37,700	-	-
TOTAL	1,639,700	72	48	600	871,400	14,700	262	471,600	115,400	70,500	6,100	90,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				53.2	.9		28.8	7.0	4.3	.3	5.5

*VEASE LA LISTA DE *ORIGENES DE FONDOS* EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

CHILE - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES EN EL AREA VI*

PROGRAMA	NUMERO DE FONDO(S)	PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
						UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)
PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.						300	136,920	300	281,770	300	339,310
PR	AREA VI		REPRESENTANTE DEL AREA OFICIAL ADMINISTRATIVO	.0310 .2098	D-1 P-1						
PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES						140	28,020	140	65,900	140	79,610
WR	AMRO-4360		EPIDEMIOLOGO SUMINISTROS	4.0846	P-4						
SALUD FAMILIAR						120	24,400	-	-	-	-
PR	AMRO-1360		OFIC. MEDICO (MATERNOINF.) SUMINISTROS	.2117	P-4						
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS						150	22,820	150	50,770	150	61,230
PR	AMRO-4160		ENFERMERA ADMINISTRATIVA SUMINISTROS	.0895	P-4						
DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD						340	66,390	120	36,430	120	43,930
PR	AMRO-5360		PLANIFICADOR EN SALUD SUMINISTROS	.0915	P-4						
PR	AMRO-5460		ESTADISTICO SUMINISTROS	.4853	P-3						
PR	AMRO-5560		OFICIAL DE METODOS ADMIN. SUMINISTROS	.4590	P-4						
DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS						140	21,480	-	-	-	-
WR	AMRO-6060		FUNC.DE REC.HUM.EN SALUD SUMINISTROS	4.3685	P-4						
TOTAL						1,190	300,030	710	434,870	710	524,080

* EL REPRESENTANTE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LA OFICINA DE AREA Y LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL REPRESENTANTE DE AREA PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES EN EL AREA.

1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985	FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
				\$	\$

CHILE - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

La declinación de las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles agudas que se inició a fines de la década de los cuarenta no se ha detenido, y se considera que influyen en esta tendencia el mejoramiento de las condiciones economicosociales, la difusión de la educación y la extensión de la cobertura de los servicios de salud.

Es importante destacar que, debido a las campañas de vacunación establecidas, no se ha presentado ningún caso de poliomielitis desde el año 1975. Las tasas de morbilidad por tifoidea, paratifoidea y enfermedades diarreicas han permanecido altas; sin embargo, gracias al diagnóstico, tratamiento y hospitalización oportuna de los enfermos, la mortalidad por salmonellas ha sido reducida a cifras muy bajas.

Las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar como causa de muerte desde 1968. Las tasas de mortalidad por cáncer han aumentado, en parte, debido al envejecimiento de la población y al aumento real de la enfermedad; además, la incorporación paulatina de la población a los beneficios previsionales ha tenido, como consecuencia, un mayor acceso a los servicios de salud, y por lo tanto, a un mejor diagnóstico de las causas de muerte.

Se han iniciado estudios pilotos en el área de diabetes mellitus, fiebre reumática e hipertensión arterial, por representar estas enfermedades cuadros mórbidos de importancia para los cuales existen métodos de prevención y tratamiento eficaces. Dichos estudios tienen la finalidad de demostrar la factibilidad y eficacia de los estudios epidemiológicos y de las medidas preventivas y terapéuticas con miras a extender progresivamente la cobertura a nivel nacional.

CHILE-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TOTAL	90	90	90	TOTAL	PR	60,500	66,300	82,100
DIAS DE CONSULTORES	PR	90	90	90	PERSONAL, CONSULTORES	11,900	25,200	36,300
TOTAL		9	10	10	SUMINISTROS Y MATERIALES	17,100	15,100	13,800
MESES DE BECAS	PR	9	10	10	BECAS	9,500	14,000	18,000
					CURSOS Y SEMINARIOS	8,000	12,000	14,000
					SUBVENCIONES	14,000	-	-

CHILE-1700, ENFERMEDADES CRONICAS

TOTAL	385	190	180	TOTAL	PR	124,600	125,400	160,500
DIAS DE CONSULTORES	PR	385	190	180	PERSONAL, CONSULTORES	51,700	53,200	72,500
TOTAL		40	28	30	SUMINISTROS Y MATERIALES	7,900	13,200	14,000
MESES DE BECAS	PR	40	28	30	BECAS	42,000	39,200	54,000
					CURSOS Y SEMINARIOS	11,000	19,800	20,000
					SUBVENCIONES	12,000	-	-

SALUD FAMILIAR

Los programas relacionados con esta área están fundamentalmente orientados a la atención materno-infantil y nutrición. Papel importante juega la capacitación de personal de salud, tanto en actividades de servicio como docentes, sobre todo a nivel de atención primaria.

CHILE-1302, PROGRAMA RURAL DE ATENCIÓN MATERNOINFANTIL

TOTAL	40	-	-	TOTAL	UNFPA	97,557	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA	40	-	-	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	37,857	-	-
TOTAL		38	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	6,512	-	-
MESES DE BECAS	UNFPA	38	-	-	SUBCONTRATOS	8,500	-	-
					EQUIPO FUNGIBLE	1,328	-	-
					BECAS	43,360	-	-

CHILE-1303, ADIESTRAMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD DEL NIÑO

TOTAL	PR	20,000	20,000	20,000
CURSOS Y SEMINARIOS		20,000	20,000	20,000

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
CHILE-1400, NUTRICION							
TOTAL	8	13	13	TOTAL	PR 14,400	24,200	29,500
MESES DE BECAS	PR 8	13	13	BECAS	8,400	18,200	23,400
				CURSOS Y SEMINARIOS	3,000	-	-
				SUBVENCIONES	3,000	6,000	6,100

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

El programa de cooperación técnica se desarrolla en estrecha colaboración con las autoridades gubernamentales, atendiendo a las necesidades y prioridades que ellas determinan. Es importante destacar la existencia del Comité Nacional para el Decenio Internacional del Abastecimiento del Agua Potable y Saneamiento Ambiental, que está formado por representantes del Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de Salud, de la Oficina de Planificación Nacional (ODEPLAN), del Servicio Nacional de Obras Sanitarias del Ministerio de Obras Públicas, del Ministerio de Vivienda y Urbanismo y del Ministerio de Agricultura, con la asesoría de representantes de la CEPAL, del PNUD y de la OPS/OMS.

Es importante también destacar la creación de la Comisión Técnica para estudiar y coordinar todo lo relacionado con el tratamiento de residuos sólidos y el aseo público. Esta Comisión está integrada por el Señor Subsecretario del Ministerio del Interior, quien la preside; un representante de ODEPLAN; un representante del Ministerio de Salud; un representante de la Municipalidad de Santiago; un representante de la AIDIS y un representante de la OPS/OMS.

La política gubernamental está orientada a alcanzar y mantener niveles adecuados de cobertura y calidad de los servicios de agua potable, tanto urbanos como rurales. Para el sector urbano se ha definido como meta alcanzar un 100% de servicios de agua potable intradomiciliario en el año 1982. Para el sector rural concentrado con población de 200 a 2,000 habitantes, se ha propuesto alcanzar un 60% de abastecimiento de agua potable en el año 1982 y un 100% en el año 1990.

Debido a la relevancia que tienen las obras de agua potable y alcantarillado en el ámbito de la salud pública, en los últimos años el Gobierno aumentó porcentualmente el aporte de capital para la construcción de obras en el subsector.

El Gobierno ha elaborado importantes programas que se desarrollarán en los años venideros que tienen relación con la mejoría de la calidad del agua potable, el aprovechamiento óptimo del recurso agua, el desarrollo de la infraestructura de los servicios de agua potable y el desarrollo de la infraestructura alcantarillado.

CHILE-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL	24	24	24	TOTAL	MR 122,400	172,800	196,400
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.2094	MR 24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	96,600	139,800	164,100
				PERSONAL, CONSULTORES	8,100	8,400	12,100
				VIAJES DEL PERSONAL	4,000	4,000	4,000
TOTAL	60	30	30	SUMINISTROS Y MATERIALES	3,500	4,000	-
DIAS DE CONSULTORES	MR 60	30	30	BECAS	6,200	12,600	16,200
				CURSOS Y SEMINARIOS	4,000	4,000	-
TOTAL	6	9	9				
MESES DE BECAS	MR 6	9	9				

CHILE-2100, DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL SERVICIO NACIONAL DE OBRAS SANITARIAS (FASE I)

TOTAL	150	-	-	TOTAL	PM 33,296	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PM 150	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	28,749	-	-
				VIAJES DEL PERSONAL	425	-	-
				COSTOS DE APOYO A PROGR.	4,122	-	-

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

El Programa Nacional de Prevención y Erradicación de la Fiebre Aftosa ha cumplido sus objetivos: ha erradicado la enfermedad del territorio nacional, ha conformado una infraestructura técnico-administrativa adecuada para alcanzar este objetivo final y dispone de recursos humanos adiestrados e idóneos. Como último paso para mantener su condición de país libre de fiebre aftosa se están organizando las Regiones y Sectores del país para el montaje de un sistema efectivo de vigilancia epidemiológica para su control.

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

CHILE-3200, CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA

TOTAL		12	-	-	TOTAL	PR	49,600	-	-
P-4 VETERINARIO .0628	PR	12	-	-	PERSONAL, PUESTOS		45,600	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL		4,000	-	-

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

En esta área se colabora con las autoridades nacionales en el perfeccionamiento del personal para que la coordinación de todos los recursos existentes sea más eficiente. Se trata de abordar en forma racional el problema de las invalideces derivadas de lesión del aparato locomotor y, en general, todo tipo de incapacidad.

CHILE-4500, REHABILITACION

TOTAL		60	60	30	TOTAL	PR	24,500	37,500	41,800
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	60	30	PERSONAL, CONSULTORES		8,100	16,800	12,100
TOTAL		8	12	12	BECAS		8,400	16,800	21,600
					CURSOS Y SEMINARIOS		8,000	3,900	8,100
MESES DE BECAS	PR	8	12	12					

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El marco doctrinario y las bases de la política de salud parten de la Declaración de Principios del Gobierno de 1974: el hombre tiene derechos naturales superiores al Estado, y por lo tanto, el Estado debe estar al servicio del hombre. El fin del Estado es el bien común. Un segundo elemento son los Objetivos Nacionales (1975) que aspiran a lograr la salud del mayor nivel posible a través de acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación. El tercer elemento es la Constitución Política, que establece como objetivo primario y principal la protección de la salud de toda la población, facilitando el acceso a las acciones de salud y garantizando la ejecución de las mismas por instituciones públicas o privadas. La regionalización de los servicios de salud y la extensión de la cobertura son objeto de consideración especial en la cooperación técnica.

CHILE-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		72	72	72	TOTAL		248,600	345,200	396,600
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS .0944	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR	244,400	345,200	396,600
G-7 AYUDANTE ADMINISTRATIVO .4712	PR	24	24	24					
G-6 SECRETARIA .4823	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		161,700	255,600	301,300
					VIAJES DEL PERSONAL		5,000	5,000	5,300
					GASTOS OPERAT. GENERALES		77,700	84,600	90,000
					SUBTOTAL	WR	4,200	-	-
					SERVICIOS POR CONTRATA		4,200	-	-

CHILE-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		24	24	24	TOTAL	WR	203,400	241,000	300,400
P-4 MEDICO 4.4824	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		96,600	139,800	164,100
TOTAL		150	60	60	PERSONAL, CONSULTORES		20,200	16,800	24,200
DIAS DE CONSULTORES	WR	150	60	60	VIAJES DEL PERSONAL		4,600	5,400	5,400
TOTAL		40	45	49	SUMINISTROS Y MATERIALES		1,500	-	-
					BECAS		42,000	63,000	88,200
MESES DE BECAS	WR	40	45	49	CURSOS Y SEMINARIOS		16,000	16,000	18,500
					SUBVENCIONES		22,500	-	-

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

A medida que se avanza en la reestructuración del sistema de servicios de salud, con énfasis en su regionalización y en la extensión de la cobertura a la totalidad de la población, es necesario reorientar los programas docentes con el propósito de satisfacer las necesidades de recursos humanos que requiere el sistema. La cooperación técnica abarca el perfeccionamiento de docentes en ciencias básicas de la salud pública; la OPS/OMS asesora en la revisión curricular de los programas de pre y posgrado, con énfasis en las nuevas estructuras, sobre todo de atención primaria, así como en el perfeccionamiento de la tecnología de la enseñanza. Cabe destacar que estas actividades no se limitan a la salud personal, sino que cubren también la docencia e investigación y la difusión de información en ingeniería sanitaria y ciencias del ambiente.

La necesidad de incrementar el conocimiento sobre la patología bucal del país ha determinado la creación de un centro de referencia--nacional e internacional--en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, que se contempla como sujeto especial de cooperación técnica.

CHILE-6000, ENSEÑANZA DE LAS CIENCIAS DE SALUD

TOTAL		160	60	60	TOTAL	MR	135,000	168,400	210,600
DIAS DE CONSULTORES	NR	160	60	60	PERSONAL, CONSULTORES		21,600	16,800	24,200
TOTAL		80	85	85	SUMINISTROS Y MATERIALES		21,400	24,600	23,400
MESES DE BECAS	MR	80	85	85	BECAS		84,000	119,000	153,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		8,000	8,000	8,000

CHILE-6100, ADIESTRAMIENTO EN SALUD PUBLICA

TOTAL		60	60	60	TOTAL	PR	57,000	79,000	97,100
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	60	60	PERSONAL, CONSULTORES		8,100	16,800	24,200
TOTAL		34	33	33	BECAS		35,400	46,200	59,400
MESES DE BECAS	PR	34	33	33	CURSOS Y SEMINARIOS		13,500	16,000	13,500

CHILE-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

TOTAL		60	60	60	TOTAL	MR	42,700	62,600	76,100
DIAS DE CONSULTORES	NR	60	60	60	PERSONAL, CONSULTORES		8,100	16,800	24,200
TOTAL		12	17	17	SUMINISTROS Y MATERIALES		8,000	8,000	12,300
MESES DE BECAS	MR	12	17	17	BECAS		12,600	23,800	30,600
					CURSOS Y SEMINARIOS		14,000	14,000	9,000

CHILE-6601, CENTRO DE PATOLOGIA ORAL

TOTAL		60	30	30	TOTAL	PR	19,600	23,400	28,600
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		8,100	8,400	12,100
TOTAL		6	4	4	SUMINISTROS Y MATERIALES		3,200	4,000	5,000
MESES DE BECAS	PR	6	4	4	BECAS		6,300	5,600	7,200
					CURSOS Y SEMINARIOS		2,000	5,400	4,300

DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES

Dentro del programa que ejecuta la OPS/OMS en colaboración con el Gobierno y con el financiamiento del PNUD, se realiza en el Instituto de Salud Pública de Chile (antes instituto Bacteriológico) un proyecto para ampliar y mejorar dicha institución como Laboratorio Central de Referencia y apoyo al control de enfermedades. El proyecto, que se iniciara en 1974 con una duración de cinco años, ha brindado resultados tangibles, y el Gobierno ha solicitado ampliar las actividades a fin de organizar una red de laboratorios regionales y extender la duración del proyecto hasta 1981.

Las actividades del programa continúan en los rubros de: a) servicios de diagnóstico y referencia de laboratorio, especialmente en bacteriología, inmunología y virología y desarrollo de un sistema nacional de laboratorios; b) producción de biológicos utilizados para diagnóstico, prevención y tratamiento; c) laboratorio central de control de calidad de alimentos, drogas y productos biológicos; d) apoyo a los servicios técnico-auxiliares, y e) apoyo a la administración y adiestramiento de personal de laboratorio para el país.

	1980-	1982-	1984-		1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDO	1981	1983	1985				

Para continuar con el desarrollo institucional del Laboratorio Central, se seguirá haciendo hincapié en el fortalecimiento de la Red de Laboratorios Regionales, extendiendo así la cobertura de servicios. En la producción y control de productos biológicos continúa ampliándose la gama de productos utilizados para el diagnóstico, lo cual, de manera directa, promueve también la extensión de los servicios de laboratorio. Los servicios de laboratorio se están ampliando, asimismo, a fin de incluir las especialidades de parasitología, hematología y química clínica.

CHILE-7300, INSTITUTO BACTERIOLOGICO

TOTAL		48	-	-	TOTAL	UNDP	410,500	-	-
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO	UNDP	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS		192,400	-	-
4.3846					PERSONAL, CONSULTORES		62,800	-	-
G-5 SECRETARIA	UNDP	24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		6,300	-	-
4.4297					COSTOS VARIOS		6,100	-	-
TOTAL		450	-	-	EQUIPO VARIOS		90,600	-	-
					BECAS		41,500	-	-
					ENTRENAMIENTO EN SERVIC.		10,800	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	450	-	-					
TOTAL		38	-	-					
MESES DE BECAS	UNDP	38	-	-					

 COLOMBIA - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1980	26,263
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1980	1,139
Tierra cultivada (en miles de hectáreas)	1970-1971	19,360
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1975-1980	63.4
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1978	8.0
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1978	69.0
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1977	5.2
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	1975	15.0
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	1975	10.5
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1977	5.2
Número total de camas por 1,000 habitantes	1979	1.8
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1980	39.4
Porcentaje de población de 55 años y más	1980	7.4
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1980	21.0
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1976	144
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1973	33
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1978	55
Calorías per cápita, por día	1972-1975	2,107
Proteína per cápita, por día (gramos)	1972-1975	46
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1977	29,396
- en dólares de los Estados Unidos	...	...
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1973	60
Población económicamente activa (miles) en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1973	1,536
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1973	81
Porcentaje de matrícula primaria, población de 6-12 años**	1977	78
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 13-18 años**	1977	40
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 19 años y más**	1977	8

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

COLOMBIA - DESCRIPCION DEL PAIS

El país está situado al extremo noroccidental de América del Sur, tiene 1,138,914 kilómetros cuadrados de extensión y cuenta con 26,263,000 habitantes, lo que determina una densidad promedio de 23.0 habitantes por kilómetro cuadrado. De superficie irregular, tiene extensas costas en el Pacífico y en el Caribe y cuatro largas planicies (la costa occidental, el Valle del Cauca, el Valle del Magdalena y los Llanos Orientales), separadas por tres cordilleras que corren de sur a norte.

Para su administración se divide en 22 Departamentos, 5 Intendencias, 5 Comisarias y el Distrito Especial de Bogotá. Es una república unitaria y democrática, en la que el Poder Ejecutivo recae en un Presidente elegido por sufragio universal, quien nombra a gobernadores, intendentes y comisarios de cada división administrativa.

Existen, además, el Poder Legislativo, compuesto por el Senado y la Cámara, las asambleas departamentales y los consejos municipales, y el Poder Judicial, compuesto por la Corte Suprema de Justicia, los tribunales departamentales y los juzgados municipales.

El sector predominante es el agrícola, que representa el 30% del PIB. Sin embargo, el proceso de industrialización se ha vigorizado en los últimos 30 años, consolidado básicamente en los sectores farmoquímicos, metal-mecánico, petroquímico, del caucho y de la confección. El principal renglón de exportación es el café, aunque se han impulsado notablemente las exportaciones menores en los últimos años. La actividad del sector agropecuario genera el 84% del empleo.

La población se ha duplicado en un lapso de aproximadamente 30 años, lo cual significa una tasa de crecimiento del 2.1%; sin embargo podemos observar como hecho significativo, dentro de estos 30 años, un marcado descenso de la natalidad en los últimos 10 años. Por otra parte, hay una fuerte tendencia de desplazamiento de los habitantes del área rural a las ciudades, llegando a un 7% el crecimiento anual de las grandes ciudades.

Con el Sistema Nacional de Salud se establece un sector de salud integrado por instituciones adscritas y vinculadas. El Ministerio de Salud es el responsable de la formulación de las políticas y su aplicación descentralizada; participan los niveles seccional, regional y local. El Instituto del Seguro Social está vinculado al Sistema a través de una Superintendencia de Salud responsable de la aplicación de la política de esta institución. Paralelamente se llevan a cabo el Programa de Desarrollo Rural Integrado y el Plan de Alimentación y Nutrición.

Al Sistema Nacional de Salud lo regulan un conjunto de decretos, leyes y normas reglamentarias que establecen su organización, funciones y responsabilidades para sus diferentes niveles. Las normas se aplican en los subsistemas de personal, inversiones, suministros, planeación, información e investigación. El Ministerio cuenta con un Código Sanitario que se encuentra en proceso de reglamentación. Por lo tanto, el sistema abarca a las instituciones del sector público. El subsector público incluye a las entidades dependientes del Gobierno que están adscritas a los organismos de dirección del Sistema, las cuales reciben financiamiento mixto, con aportes estatales permanentes y con representación estatal en sus órganos directivos.

La seguridad social ha sido recientemente organizada, creando, entre otros organismos, una superintendencia de seguros dependiente del Ministerio de Salud; esto permitirá al Ministerio controlar las prestaciones relacionadas con su misión específica dentro del Sistema Nacional de Salud. El subsector privado actúa bajo el régimen de derecho privado y no recibe auxilios estatales permanentes ni tiene representación del Gobierno en sus órganos directivos, y sus entidades están vinculadas al Sistema para efectos de coordinación funcional.

Los egresos (1979) señalan que las cinco primeras causas de morbilidad fueron: parto simple, 26.43%; enteritis y otras enfermedades diarreicas, 5.12%; otras complicaciones del parto y puerperio, 4.89%; otros abortos y los no especificados, 4.81%; otras enfermedades del aparato génito-urinario, 4.25%.

En relación al problema de salud materno-infantil, la situación indicó en 1976 una variación entre 77 a 83 defunciones de menores de un año por 1,000 nacidos vivos, en tanto que la mortalidad materna era del orden de 1.8 por 1,000 nacidos vivos. En 1979 se atendieron 463,852 embarazadas, lo que representa una atención del 69.3% en relación a la población beneficiada. En el grupo de menores de un año se atendieron 584,252, y en el grupo de 1-4 años el número de atendidos fue de 745,272.

En 1976 los grupos de edad de 5-14, 15-19 y mayores de 45 años presentaron caries en un 76, 96 y 100%, respectivamente. El índice de dientes cariados, perdidos u obturados (CPO) en 1966 para los grupos en edad escolar señaló una tasa de 4.9. Alrededor de cuatro millones de habitantes reciben agua fluorizada por adición en 53 acueductos. El 89.7% de la población mayor de 15 años presenta periodontopatías. En 1979 se efectuó la autoaplicación de fluoruro de sodio a 377,136 escolares. En 1979 las enfermedades prevenibles por vacunación registraron las siguientes tasas de incidencia por 100,000 habitantes: tos ferina, 44.0; sarampión 71.0; tuberculosis (respiratoria confirmada), 40.0; tétanos, 3.0; difteria 0.7; poliomielitias, 1.8 y fiebre amarilla 0.13.

La cobertura por biológicos para 1979 fue DPT, 30.1; polio, 35.3; BCG, 59.5; y sarampión 45.9. Durante 1979 se aplicaron 701,083 rociamientos intradomiciliarios, con una cobertura del 75%, y se examinó un total de 399,470 muestras de sangre, de las cuales el 15.2% fue positivo para plasmodios maláricos.

En relación con atención médica, durante 1979 se hospitalizaron 1,450,000 personas y se realizaron 10,600,525 médicas, alcanzándose una cobertura de atención profesional del 30%.

En la actualidad el suministro de agua cubre al 74% de la población urbana y al 21% de la población rural, lo que representa el 55.0% de población servida en el total del país. En cuanto a disposición de excretas, los valores porcentuales son del orden del 61.0 para la población urbana y del 7.0 para la rural servida, lo que determina una cobertura del 39.6 para todo el país. Los recursos humanos vinculados a este sector se calculan en más de 10,000 personas, además de las 4,000 que están vinculadas a las juntas administradoras de los acueductos y alcantarillados rurales.

En cuanto al problema de desechos sólidos, la disposición final de las 6,000 toneladas que se producen diariamente se hacen en un 90% por simple vertimiento en tierra y en cursos de agua. La formulación de un Programa Nacional de Aseo Urbano cubrirá un área de 12,000,000 de habitantes, es decir, el 40% del país. La inversión requerida es del orden de \$30 millones. Los recursos humanos vinculados al aseo urbano se estiman en 8,000 personas.

Existen graves problemas de contaminación de aguas en las cuencas hidrográficas del Cauca y el Magdalena y en la Bahía de Cartagena, debido principalmente al vertimiento de aguas servidas, sin tratamiento, a ríos y otros cuerpos de agua. Se desconocen los efectos de pesticidas en la población campesina, aunque en las empresas formuladoras se observa una absorción detectable de colinesterasa de organofosforados del orden del 34%. Según datos del Instituto del Seguro Social, que cubre una población afiliada de 1,313,000 empleados, en 1977 se registraron 1,000 accidentes, con un componente económico anual estimado en Col\$85,000,000.

Anualmente se producen 636,000 toneladas de carne bovina que se manipula en 1,296 locales, de los cuales solo seis (0.6%) tienen inspección sanitaria adecuada. La producción de leche es de 2.3 millones de litros al año, 22% de la cual es pasteurizada, 42% se consume en forma cruda y el resto se transforma en productos lácteos. Existen 1,674 industrias alimenticias que emplean a 55,000 trabajadores.

Dentro del marco del Plan de Desarrollo Económico y Social, la dirección del sector salud de Colombia, consciente de la magnitud y características de los actuales problemas de salud, así como del condicionamiento que ellos ejercen sobre el nivel de vida, se ha propuesto modificar sustancialmente el nivel y la estructura de la morbilidad y mortalidad de la población del país, con el objeto de contribuir al mejoramiento más efectivo y rápido de su situación social y económica.

El propósito anterior se cumplirá a través del incremento de la cobertura y calidad de los servicios, de la coordinación e integración de los esfuerzos intra e intersectoriales, de la decisiva participación de la comunidad, del desarrollo y aplicación de tecnología propia mediante el impulso a la investigación, del fomento de la educación en salud, de la reglamentación y funcionamiento armónicos del Sistema Nacional de Salud, del control de los factores desfavorables del medio ambiente físico, del aumento de la cuantía y eficiencia de los recursos financieros, y del mejoramiento de la infraestructura física de las instituciones de salud.

La extensión de la cobertura de los servicios mínimos de salud a las personas y al medio ambiente, con particular prioridad a las poblaciones rurales y marginadas urbanas y a las comunidades indígenas, es la respuesta fundamental a las aspiraciones y necesidades primarias de la comunidad y el paso definitivo para la solución de sus principales problemas de salud.

La coordinación e integración intra e intersectorial será fundamental para racionalizar el uso de los escasos recursos del sector salud, complementar los múltiples esfuerzos para la solución de los problemas de interés multi-sectorial y potencializar el efecto de los recursos. En este contexto es esencial la integración docente asistencial para contribuir al mejoramiento de la calidad de los servicios y de la docencia, permitiendo fundamentalmente la adecuación de los recursos humanos a las características de los servicios y al núcleo social en el cual se desarrolla la práctica profesional.

La participación activa de la comunidad en el diagnóstico de sus necesidades de salud y en la programación, ejecución, control y evaluación de los servicios, es un recurso de gran importancia que será canalizado adecuadamente a través de acciones para promover y fomentar su organización.

El desarrollo de tecnología propia mediante el estímulo y favorecimiento de la investigación para el diseño y aplicación de métodos, técnicas y procedimientos autóctonos, permitirá la definición de mejores alternativas de solución de los problemas de salud y óptimo aprovechamiento de los recursos, teniendo en cuenta el nivel económico y social del país.

El fomento de las acciones de educación en salud de la comunidad, en coordinación con el sector educativo, será trascendental para facilitar el conocimiento de sus propios problemas y de sus consecuencias y soluciones, para desarrollar una actitud positiva y de colaboración hacia los servicios ofrecidos por el Sistema Nacional de Salud y para encausar la demanda de atención, en función de la complejidad de los problemas.

El Sistema Nacional de Salud será el instrumento fundamental de la acción del sector. Mediante el desarrollo del mismo: a) se facilitará la prestación de los servicios por niveles de complejidad, con máxima prioridad para la atención primaria, dentro de un esquema administrativo y operativo regionalizado; b) se impulsará la aplicación de las normas de organización y administración, y las pertinentes a los subsistemas de planeación, información, suministros, inversiones, investigaciones y personal; c) se fortalecerá la complementación real de todas las instituciones adscritas y vinculadas, entendiendo que la ejecución de la política de salud es responsabilidad dentro de su ámbito de acción, de las entidades oficiales de seguridad social, incluyendo las cajas de compensación familiar, y de las privadas; d) se desarrollarán los mecanismos para el mejoramiento de la gestión administrativa y técnica, y dentro de esta última, la auditoría médica en base a un sistema unificado de registros médicos e historias clínicas, y e) se garantizará la producción y suministro de los biológicos necesarios para todas las actividades de inmunización.

Las acciones sobre el medio ambiente físico buscarán garantizar la suficiente disponibilidad de agua potable, la eliminación sanitaria de excretas y residuos, el control de la contaminación ambiental, la protección de los alimentos y el control de las zoonosis más importantes.

Se explorarán nuevas estrategias y fuentes de financiamiento de las instituciones hospitalarias, y se buscará una administración financiera eficiente para aumentar la oferta de servicios, asegurar la disponibilidad oportuna de los insumos necesarios, disminuir los costos relativos y subsanar el déficit crónico.

Finalmente, se impulsará la terminación de todos los proyectos de construcción, ampliación y remodelación actualmente en marcha, y se controlará, con criterios exigentes, la iniciación de obras nuevas. Asimismo, se montará un completo sistema de mantenimiento de la planta física, instalación y equipos hospitalarios.

COLOMBIA - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Extensión de cobertura de servicios de salud

Atención a las personas

Salud maternoinfantil y bienestar familiar	Control de tuberculosis
Geriatría	Control de cáncer
Salud oral	Control de enfermedades venéreas
Rehabilitación	Campaña antimalárica
Salud mental	Campaña contra el pian
Salud ocupacional y control de accidentes	Campaña contra la fiebre amarilla el dengue y otros arbovirus
Inmunizaciones	Control de la lepra
	Control de hipertensión arterial

Atención al medio ambiente

Control de contaminación de recursos hídricos	Control de contaminación atmosférica
Fluoruración de aguas de consumo público	Aseo urbano
Dotación sanitaria y mejoramiento de la vivienda	Mejoramiento de la calidad del agua para consumo público
Control de alimentos	Control de zoonosis
Saneamiento básico rural	Acueductos y alcantarillados en zonas urbanas
Programas sanitarios especiales	

Infraestructura de apoyo

Recursos humanos (capacitación, programación y utilización)	Recursos físicos (construcción, dotación y mantenimiento)
Recursos financieros	Información
Planeación	Vigilancia epidemiológica
Investigación en salud	Laboratorio Nacional de Salud
Desarrollo administrativo	Participación de la comunidad
Vigilancia y control de medicamentos y productos bioquímicos	Coordinación de la cooperación técnica internacional

COLOMBIA - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.	
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	2,884,646	69.3	3,600,360	78.1	2,150,270	64.9
SERVICIOS A LAS PERSONAS	1,919,724	46.2	2,980,560	64.6	1,341,570	40.5
ENFERMEZAS TRANSMISIBLES						
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	-	-	115,100	2.5	136,400	4.1
0200 MALARIA	407,500	9.8	504,300	10.9	577,700	17.4
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	1,196,524	28.8	1,980,260	43.0	592,670	17.9
1400 NUTRICION	25,400	.6	25,200	.5	34,800	1.1
1500 SALUD MENTAL	270,300	6.5	355,700	7.7	-	-
1700 ENFERMEZAS CRONICAS	20,000	.5	-	-	-	-
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	797,022	19.2	510,100	11.1	628,700	18.9
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	256,800	6.2	335,100	7.3	392,100	11.8
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA CONTAMINACION AMBIENTAL	186,801	4.5	-	-	-	-
2300 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	177,721	4.3	-	-	-	-
3100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	16,300	.4	43,200	.9	80,900	2.4
3200 FIEBRE AFTOSA	105,800	2.5	131,800	2.9	155,700	4.7
3300 ZONOSIS	53,600	1.3	-	-	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	167,900	3.9	109,700	2.4	180,000	5.5
4200 LABORATORIOS	14,200	.3	32,800	.7	65,600	2.0
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	39,600	.9	76,900	1.7	114,400	3.5
4500 REHABILITACION	114,100	2.7	-	-	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	1,287,400	30.7	1,010,800	21.9	1,161,000	35.1
SISTEMAS DE SALUD	1,076,800	25.7	726,600	15.7	827,000	25.0
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	278,700	6.7	320,400	6.9	364,100	11.0
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	74,500	1.8	113,700	2.5	172,400	5.2
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	214,300	5.1	139,200	3.0	119,200	3.6
5300 PLANIFICACION	134,400	3.2	142,100	3.1	171,300	5.2
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	22,600	.5	-	-	-	-
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	352,300	8.4	11,200	.2	-	-
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	126,600	3.0	157,100	3.4	195,300	5.9
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	121,500	2.9	157,100	3.4	195,300	5.9
6600 QUANTOLOGIA	5,100	.1	-	-	-	-
RECURSOS FISICOS	15,400	.4	34,700	.8	41,800	1.3
7400 MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	15,400	.4	34,700	.8	41,800	1.3
RECURSOS TECNOLOGICOS	30,000	.7	20,000	.4	-	-
8100 LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEANZA LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	30,000	.7	20,000	.4	-	-
8900 COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	38,600	.9	72,400	1.6	96,900	2.9
TOTAL GENERAL	4,172,046	100.0	4,611,160	100.0	3,311,270	100.0

COLOMBIA - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	GTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1980-1981												
PAHO--PR	1,038,600	96	72	525	539,600	33,400	163	171,400	36,300	21,600	134,900	101,400
PM	347,207	-	-	1020	197,583	-	37	41,173	12,210	50,274	-	45,567
PG	40,315	-	-	30	5,144	-	-	-	13,290	-	20,000	1,881
PH	5,100	-	-	-	-	-	-	-	-	5,100	-	-
WHD--WR	731,400	120	-	585	505,600	34,400	65	68,500	29,100	91,700	2,100	-
WF	140,000	-	-	110	23,700	-	12	14,000	42,000	50,000	-	10,300
WT	672,900	16	-	1905	309,100	6,000	104	291,100	-	29,400	-	37,300
WP	1,196,524	6	-	30	36,200	-	10	144,744	-	783,797	103,806	127,004
TOTAL	4,172,046	238	72	4205	1,616,927	74,773	391	730,917	132,900	1,031,871	260,806	323,852
PCT. DEL TOTAL	100.0				38.8	1.8		17.5	3.2	24.7	6.2	7.8
1982-1983												
PAHO--PR	1,271,700	96	72	345	649,700	32,900	172	240,800	92,300	20,200	125,000	110,800
WHD--WR	992,300	144	-	270	754,600	55,600	88	123,200	22,000	32,900	4,000	-
WF	108,000	-	-	80	20,000	-	9	14,000	40,000	24,000	-	10,000
WT	258,900	-	-	360	48,600	-	8	128,200	-	52,000	-	30,100
WP	1,980,260	24	-	180	170,200	7,000	8	210,040	-	1,237,900	75,000	280,120
TOTAL	4,611,160	264	72	1235	1,643,100	95,500	285	716,240	154,300	1,367,000	204,000	431,020
PCT. DEL TOTAL	100.0				35.7	2.1		15.5	3.4	29.6	4.4	9.3
1984-1985												
PAHO--PR	1,487,900	96	72	365	796,900	36,500	188	338,400	93,900	20,800	79,200	122,200
WHD--WR	1,230,700	144	-	390	956,900	57,300	85	153,000	23,000	38,500	2,000	-
MP	592,670	6	-	30	50,500	3,000	-	40,000	-	431,870	15,000	52,300
TOTAL	3,311,270	246	72	785	1,804,300	96,800	273	531,400	116,900	491,170	96,200	174,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				54.5	2.9		16.1	3.5	14.8	2.9	5.3

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

COLOMBIA - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES EN EL AREA IV*

PROGRAMA	NUMERO DE FONDO(S)	PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
						UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$
PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.						140	106,970	140	129,210	140	142,680
PR	AREA IV		REPRESENTANTE DEL AREA	.0294	D-1						
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES						120	22,710	120	24,620	120	27,550
PR	AMRO-4340		EPIDEMIOLOGO	.2028	P-4						
SALUD FAMILIAR						405	52,612	405	73,730	145	34,300
UNFPA	AMRO-1340		OFIC. MEDICO (MATERNINF.)	4.3700	P-4						
WR	AMRO-1440		ASESOR EN NUTRICION	4.0877	P-4						
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL						145	26,710	-	-	-	-
PR	AMRO-2940		INGENIERO SANITARIO	.4266	P-5						
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						90	15,000	90	18,690	90	20,910
WR	AMRO-3140		VETERINARIO	4.3088	P-4						
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS						120	20,330	120	24,620	120	27,590
PR	AMRO-4140		ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.0893	P-4						
DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD							31,740		18,030		23,160
PR	AMRO-5140		CONSULTORES, PERSONAL LOCAL, CURSOS Y SEMINARIOS, BECAS, SUBVENCIONES								
DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS						180	32,300	180	38,940	180	43,240
PR, WR	AMRO-6040		EDUCADOR MEDICO	4.3401	P-5						
			ENFERMERA EDUCADORA	4.4046	P-4						
TOTAL						1,200	308,372	1,055	327,840	795	319,430

* EL REPRESENTANTE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LA OFICINA DE AREA Y LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL REPRESENTANTE DE AREA PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES EN EL AREA.

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985	FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
					\$	\$

COLOMBIA - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

La incidencia de la malaria continúa siendo un problema grave, particularmente en las zonas de colonización: en 1979 hubo un total de 60,738 casos, diagnosticados microscópicamente. Los problemas más importantes son de orden técnico y operativo, como también por falta de fluidez y suficiencia presupuestaria. Se examinó un total de 399,478 muestras de sangre, de las cuales el 15.2% fueron positivas, y de éstas, el 38.8% corresponden a infecciones por *P. falciparum*, con tendencia a la disminución de este parásito. Ha habido un cambio importante en la orientación técnica del programa mediante la estratificación epidemiológica y la implantación de métodos combinados para el control y erradicación de la malaria.

La infestación del *Aedes aegypti*, con elevadas tasas en las poblaciones de la Costa Norte: Valle del Río Magdalena y parte de los Llanos Orientales, se ha extendido al Chocó, Costa del Pacífico y Valle del Cauca. Están libres de epidemias de dengue solo las dos últimas regiones. Se estima que durante el segundo semestre de 1978 y año de 1979 se presentaron 1.8 millones de casos de dengue serotipo I. La política del Gobierno ha definido como prioritaria las acciones anti-*Aedes aegypti*, a fin de evitar nuevas epidemias y eliminar el riesgo de fiebre amarilla urbana. El programa se ha robustecido con la adquisición de insecticidas y equipos de alto rendimiento y el reclutamiento de personal. Durante 1979 se diagnosticaron 24 casos de fiebre amarilla selvática, estimándose en 74 el número total.

En 1977 la mortalidad general, según causas, es para las enfermedades cardiovasculares de 24.1%; para las infecciosas y parasitarias, de 15%, de las cuales el 7.8% corresponde a diarreas; para los accidentes, de 12.4%; para las respiratorias agudas de 11.8%, y para tumores malignos de 9.3%. El 31.4% de las muertes ocurren en los menores de cinco años; un 46% de las defunciones de menores de un año corresponden a enfermedades diarreas y respiratorias.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica fue diseñado en relación directa al Sistema de Información, establecido por el Sistema Nacional de Salud. Las actividades se dirigen a mejorar las líneas de información que permitan evaluar la situación epidemiológica en diferentes áreas de morbilidad y a fortalecer los programas de salud. Se prepararán manuales para los diferentes niveles de atención de salud, y se efectuarán investigaciones epidemiológicas para conocer la situación de las enfermedades entéricas, virales y crónicas de mayor prevalencia en el país. La capacitación de los epidemiólogos del Sistema de Vigilancia será reforzada a nivel seccional con cursos y becas.

De 1970 a 1979 se apreció una reducción importante en la incidencia de tuberculosis, de 58.8 por 100,000 habitantes a 39.8 por 100,000 habitantes. La situación de las enfermedades transmisibles es variable al nivel de inmunizaciones logradas en los programas de vacunación. En general, la cobertura de estos programas no alcanza los niveles útiles. Sin embargo, se ha notado una apreciable reducción de la incidencia de estas enfermedades. En lo referente a los programas de control de enfermedades transmisibles, la Organización coopera con asesoría técnica, con la adquisición de vacunas e insumos, con la ejecución de programas de inmunización y con el adiestramiento de personal.

COLOMBIA-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TOTAL		24	24	TOTAL	PR	115,100	136,400
P-3 SANITARIO 4.5484	PR	24	24	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL	-	110,500 4,600	131,400 5,000

COLOMBIA-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA Y DEL AEDES AEGYPTI

TOTAL		72	96	96	TOTAL	MR	407,500	504,300	577,700
P-4 ENTOMOLOGO 4.5351	MR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	232,800	429,200	505,000	
P-4 ASESOR EN MALARIA 4.2121	MR	24	24	24	PERSONAL, CONSULTORES	48,600	8,400	24,200	
P-2 SANITARIO 4.0400 4.0402	MR	48	48	48	VIAJES DEL PERSONAL	23,800	45,100	46,000	
					SUMINISTROS Y MATERIALES	81,600	5,400	1,500	
					BECAS	15,700	11,200	-	
					CURSOS Y SEMINARIOS	5,000	5,000	1,000	
TOTAL		360	30	60					
DIAS DE CONSULTORES	MR	360	30	60					
TOTAL		15	8	-					
MESES DE BECAS	MR	15	8	-					

COLOMBIA-1700, ENFERMEDADES CRONICAS

TOTAL	PG	20,000	-	-
SUBVENCIONES		20,000	-	-

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
COLOMBIA-4300, EPIDEMIOLOGIA							
TOTAL	135	90	120	TOTAL	39,600	76,900	114,400
DIAS DE CONSULTORES	NR 135	90	120	PERSONAL, CONSULTORES	18,600	25,200	48,400
TOTAL	11	20	20	SUMINISTROS Y MATERIALES	1,400	6,700	8,000
MESES DE BECAS	NR 11	20	20	BECAS	11,500	28,000	36,000
				CURSOS Y SEMINARIOS	8,100	17,000	22,000

SALUD FAMILIAR

La política de salud del país ha definido al grupo materno-infantil como prioritario por representar el de más alto riesgo de enfermar y morir. El programa ha logrado éxitos satisfactorios en coberturas que alcanzan a todos los servicios seccionales de salud, observándose una disminución progresiva en las tasas de mortalidad infantil. La cooperación ha estado dirigida al adiestramiento de personal, investigación y suministro de drogas y equipos. Se incluirá en esta cooperación la integración del programa a todos los establecimientos hospitalarios del país (parto y puerperio). Se aprobó la colaboración del PNUAP hasta 1983.

Para el período 1979, la cobertura de embarazadas con servicios médicos fue de 79.2% en 106,630 controles, y con enfermeras de 22.7% en 145,000 controles. La de planificación familiar en 1978 fue de 21.43% en 372,664 consultas atendidas.

En 1980 la cobertura en menores de 1 año fue del 80% para 550,400 consultas, con una concentración de 2.5 por niño; en niños de 1-4 años, el 39% para 820,560 consultas, con una concentración de 2.8 por niño; en niños de 5-14 años, el 30% para 1,577,400 consultas con una concentración de 1.5 por niño. La cobertura ampliada por enfermería para menores de 1 año fue de 22% en 151,360 consultas, con una concentración de 2 por niño; en niños de 1-4 años, el 10% en 210,400 consultas con una concentración de 1 por niño.

Los problemas de salud mental se relacionan con una incidencia de enfermedades mentales, alcoholismo y farmacodependencia, que están siendo estudiados a través de diferentes investigaciones en el terreno. La magnitud de estos problemas es importante, y la política del país se orienta a buscar soluciones integrales para resolverlos. Las actividades más importantes de cooperación están programadas para el adiestramiento de recursos humanos y la elaboración de normas y manuales de organización para los servicios especializados. La mayor demanda de atención psiquiátrica proviene del grupo etáreo de 15 a 45 años, y en 1978 se creó el Centro Colaborador de la OMS para la Investigación y Adiestramiento en Salud Mental en Cali. Además, se realizaron encuestas de prevalencia sobre el uso de psicofármacos en la población escolar de las principales ciudades del país.

En salud oral se presenta una elevada incidencia de caries y de morbilidad oral, situación que se ha detectado en diferentes investigaciones urbanas y rurales. Las actividades principales programadas comprenden seminarios para la formación de personal auxiliar en odontología, supervisión del programa nacional, ampliación de la investigación en el uso del fluoruro y su incorporación a la sal, uso de equipo odontológico simplificado y programas de educación en integración docente-asistencial. Se ha hecho entrega de 240 equipos odontológicos a los Servicios Seccionales de Salud, y el Programa Preventivo de Aplicaciones Tópicas de Fluoruro cubre a 450,000 escolares anualmente. Se implantó la fluoruración de las aguas con la dotación de equipos dosificadores en 54 ciudades intermedias con 2,124,500 habitantes.

COLOMBIA-1300, SALUD MATERNOINFANTIL Y DINAMICA DE LA POBLACION

	6	24	6		UNFPA 1,196,524	1,980,260	592,670
TOTAL	6	24	6	TOTAL	24,900	110,300	32,000
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTO 4.5435	UNFPA 6	24	6	PERSONAL DE APOYO ADMIN.	7,000	16,000	5,500
TOTAL	30	180	30	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	-	14,800	6,800
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA 30	180	30	PERSONAL, CONSULTORES	4,300	29,100	6,200
TOTAL	10	8	-	VIAJES DEL PERSONAL	973	7,000	3,000
MESES DE BECAS	UNFPA 10	8	-	COSTOS DE VIAJES LOCALES	-	155,120	24,800
				SUBCONTRATOS	120,000	105,000	20,000
				COSTOS VARIOS	7,004	20,000	7,500
				ANTICONCEPTIVOS	457,394	695,480	323,870
				EQUIPO FUNCIONABLE	39,917	68,060	-
				EQUIPO NO FUNCIONABLE	286,486	474,360	108,000
				BECAS	11,500	10,000	-
				ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS	133,244	200,040	40,000
				SUBVENCIONES	103,806	75,000	15,000

COLOMBIA-1400, NUTRICION

	60	-	-		PR 25,400	25,200	34,800
TOTAL	60	-	-	TOTAL	8,100	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR 60	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	-	6,000	3,200
TOTAL	12	8	12	SUMINISTROS Y MATERIALES	-	11,200	21,600
MESES DE BECAS	PR 12	8	12	BECAS	12,600	8,000	10,000
				CURSOS Y SEMINARIOS	3,800	-	-
				SUBVENCIONES	900	-	-

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
--	---------------------	---------------	---------------	--	-----------------	-----------	-----------

COLOMBIA-1500, SALUD MENTAL

TOTAL		360	360	-	TOTAL	UNDP	130,300	247,700	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	360	360	-	PERSONAL, CONSULTORES		48,600	48,600	-
TOTAL		8	-	-	SUBCONTRATOS		17,000	21,400	-
MESES DE BECAS	UNDP	8	-	-	COSTOS VARIOS		8,700	8,700	-
					EQUIPO VARIOS		10,000	92,000	-
					BECAS		9,000	-	-
					ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS		37,000	37,000	-
					ENTRENAMIENTO EN SERVIC.		-	80,000	-

COLOMBIA-1501, PREVENCION, TRATAMIENTO Y REHABILITACION EN FARMACODEPENDENCIA

TOTAL		110	80	-	TOTAL	MF	140,000	108,000	-
DIAS DE CONSULTORES	MF	110	80	-	PERSONAL, CONSULTORES		23,700	20,000	-
TOTAL		12	9	-	SERVICIOS POR CONTRATA		5,000	5,000	-
MESES DE BECAS	MF	12	9	-	GASTOS OPERAT. GENERALES		5,300	5,000	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES		50,000	24,000	-
					BECAS		14,000	14,000	-
					CURSOS Y SEMINARIOS		42,000	40,000	-

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

La Organización coopera con el Ministerio de Salud y sus organismos vinculados en la ampliación de la cobertura de los servicios sanitarios, el mejoramiento institucional, el desarrollo de recursos humanos y la aplicación de tecnologías apropiadas. En el área de salud ambiental, el 74% de la población urbana y el 21% de la rural tiene suministro de agua; a nivel nacional, un 55% dispone de este servicio. La cobertura de alcantarillado y disposición de excretas es de 61% en el medio urbano y de 7% en el rural, con un promedio nacional de un 41%.

En el abastecimiento de agua potable y alcantarillado sanitario, la cooperación se realiza a través del Instituto Nacional de Fomento Municipal (INSFOPAL), con el cual se están desarrollando actividades específicas del Programa de Fortalecimiento de los Organismos Ejecutores y el Plan Nacional de Adiestramiento. También se coopera con el Programa de Saneamiento Básico Rural del Instituto Nacional de Salud.

En relación a los desechos sólidos, en una muestra de 132 ciudades las coberturas de recolección variaban entre un 75 y un 4% de la población. El sistema de disposición final más frecuente es el de botaderos abiertos en un 89%.

Se está elaborando un programa nacional para la supervisión y vigilancia del agua consumida por las poblaciones, con el fin de detectar los problemas que se presentan y tomar las medidas correctivas que correspondan en cada caso, incluyendo el Programa Nacional de Fluoruración. En cuanto al aseo urbano, se coopera en el Programa Nacional de Aseo Urbano que se lleva a cabo en forma coordinada con el INSFOPAL y la Dirección de Saneamiento Ambiental del Ministerio de Salud, para lo cual se realizan estudios definitivos en varias ciudades importantes del país y se brinda apoyo a las gestiones de financiamiento de los mismos y de las inversiones necesarias.

La contaminación de corrientes de aguas superficiales no se ha cuantificado a nivel nacional; sin embargo, las grandes ciudades del país producen una contaminación intensa que se traduce en un problema de enorme gravedad actual y de compromiso hacia el futuro. En esta área se coopera para cuantificar el problema, se desarrollan programas de control y mejoramiento de la situación existente, se realizan estudios de contaminación del agua en casos específicos y se coopera con los organismos regionales encargados de los recursos hídricos.

La contaminación del aire se vigila por medio de 45 estaciones de muestreo en 10 ciudades con el mayor índice de industrialización, observándose en muchas de ellas niveles de contaminación superiores a los índices permisibles. Se coopera en la evaluación de resultados de la calidad del aire que arrojan las estaciones de vigilancia en el país, en estudios sobre algunas industrias, y en la reglamentación del Código Sanitario del País.

COLOMBIA-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL		48	48	48	TOTAL		256,800	335,100	392,100
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.0392 4.0410	WR	48	48	48	SUBTOTAL	PW	3,000	-	-
TOTAL		-	60	60	CURSOS Y SEMINARIOS		3,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	60	60	SUBTOTAL	WR	253,800	335,100	392,100
TOTAL		24	30	30	PERSONAL, PUESTOS		193,200	249,800	294,600
MESES DE BECAS	WR	24	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		-	16,800	24,200
					VIAJES DEL PERSONAL		10,600	10,500	11,300
					SUMINISTROS Y MATERIALES		6,300	12,000	6,000
					BECAS		25,600	42,000	54,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		16,000	-	-
					SUBVENCIONES		2,100	4,000	2,000

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
COLOMBIA-2100, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE AGUA Y ALCANTARILLADO							
TOTAL	215	-	-	TOTAL	PM 66,486	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PM 215	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	41,801	-	-
TOTAL	14	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	7,185	-	-
MESES DE BECAS	PM 14	-	-	BECAS	15,290	-	-
				CURSOS Y SEMINARIOS	2,210	-	-
COLOMBIA-2101, TRATAMIENTO Y DISPOSICION DE AGUAS RESIDUALES DE BOGOTA							
TOTAL	250	-	-	TOTAL	PM 100,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PM 250	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	49,200	-	-
TOTAL	8	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	22,719	-	-
MESES DE BECAS	PM 8	-	-	BECAS	8,800	-	-
				CURSOS Y SEMINARIOS	7,000	-	-
				COSTOS DE APOYO A PROGR.	12,281	-	-
COLOMBIA-2301, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA CONTAMINACION DE LA BAHIA DE CARTAGENA							
TOTAL	205	-	-	TOTAL	PM 67,721	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PM 205	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	39,295	-	-
TOTAL	8	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	11,970	-	-
MESES DE BECAS	PM 8	-	-	BECAS	9,183	-	-
				COSTOS DE APOYO A PROGR.	7,273	-	-
COLOMBIA-2302, PROTECCION DE LOS RECURSOS HIDRICOS DE LA SABANA DE BOGOTA							
TOTAL	350	-	-	TOTAL	PM 110,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PM 350	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	67,287	-	-
TOTAL	7	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	8,400	-	-
MESES DE BECAS	PM 7	-	-	BECAS	7,900	-	-
				COSTOS DE APOYO A PROGR.	26,413	-	-
COLOMBIA-2901, DESARROLLO DE LA CUENCA DEL RIO CAUCA							
TOTAL	30	-	-	TOTAL	PG 20,315	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG 30	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	5,144	-	-
				CURSOS Y SEMINARIOS	13,290	-	-
				COSTOS DE APOYO A PROGR.	1,881	-	-

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

Las principales zoonosis que afectan la salud pública y la economía nacional son la rabia canina y bovina, la brucelosis, la encefalitis equina venezolana, la tuberculosis bovina, la cisticercosis y las parasitosis.

La cooperación técnica de la OPS/OMS está encaminada a dar apoyo a los programas de control de las zoonosis que afectan a la ganadería del país y que constituyen un riesgo potencial para la salud humana, como también a los programas de control de la fiebre aftosa, enfermedad que incide en la producción y productividad de la ganadería nacional.

El programa de control de la rabia canina se continúa en una fase de mantenimiento en las áreas urbanas de algunas grandes ciudades, y en otras, en una fase de ataque, debido a la aparición de casos humanos. En 1979 se presentaron siete casos de rabia humana y en 1980, de enero a agosto, se han presentado seis casos. Se ha iniciado una etapa experimental para producir vacuna antirrábica canina en cultivos celulares BHK 21 C13. La encefalitis equina venezolana está siendo controlada por vacunación masiva de los équidos en las áreas de riesgo, y los casos son aislados en animales no vacunados; no se han presentado casos humanos. La brucelosis es controlada por la vacunación de las terneras entre cuatro a nueve meses de edad; la enfermedad en la especie humana es considerada como ocasional y de tipo profesional. La tuberculosis bovina, aparecida recientemente en el país, ha sido controlada por el sacrificio de los animales positivos reaccionantes a la tuberculina PPD.

En las áreas de riesgo se han establecido programas de lucha contra los murciélagos hematófagos para prevenir los casos de rabia bovina.

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

La fiebre aftosa es endémica en el país; se considera libre de la enfermedad la región noroccidental del departamento del Chocó, lugar por donde cruzará la carretera Panamericana. La cobertura de vacunación es baja, no alcanzando a un 40%. La producción de vacuna en 1979 alcanzó a un total de 26 millones de dosis. Programas de salud animal, a nivel de fronteras, están siendo desarrollados con Ecuador, Venezuela y Brasil.

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos de América mantiene un proyecto sanitario en la región noroccidental del Chocó y en la región de Urabá antioqueño para erradicar la enfermedad; lo mismo ocurre con el Gobierno de Alemania Federal, que mantiene un proyecto de salud animal en el Departamento de Córdoba. En los últimos años se ha observado un aumento de la fiebre aftosa en el país, producida por el Tipo "O", debido a la baja calidad inmunogénica de la vacuna. El programa de control de la enfermedad en el campo está tratando de superar problemas relativos a la falta de recursos físicos, humanos y económicos.

El Programa Nacional de Protección de Alimentos desarrolla actividades para evitar las deficiencias sanitarias en la producción, procesamiento, almacenamiento, expendio y consumo de productos cárneos, lácteos, pesqueros y manufacturados. Se realizaron cursos regionales de capacitación sobre microbiología de alimentos, higiene y control de productos pesqueros, contaminación química de alimentos e higiene de lactarios en establecimientos hospitalarios. Se efectuarán cursos de capacitación sobre técnicas de control de alimentos para promotores de salud y profesionales.

COLOMBIA-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

TOTAL		60	60	90	TOTAL	WR	16,300	43,200	80,900
		-----	-----	-----			-----	-----	-----
DIAS DE CONSULTORES	WR	60	60	90	PERSONAL, CONSULTORES		8,100	16,800	36,300
		-----	-----	-----	SUMINISTROS Y MATERIALES		1,900	4,000	12,200
TOTAL		6	16	18	BECAS		6,300	22,400	32,400
		-----	-----	-----					
MESES DE BECAS	WR	6	16	18					

COLOMBIA-3200, CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA

TOTAL		24	24	24	TOTAL	PR	105,800	131,800	155,700
		-----	-----	-----			-----	-----	-----
P-4 VETERINARIO .3153	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		96,600	124,900	147,300
		-----	-----	-----	VIAJES DEL PERSONAL		9,200	6,900	8,400

COLOMBIA-3301, ZONOSIS Y CONTROL DE ALIMENTOS

TOTAL		120	-	-	TOTAL	UNDP	53,600	-	-
		-----	-----	-----			-----	-----	-----
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	120	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		15,300	-	-
		-----	-----	-----	COSTOS VARIOS		2,200	-	-
TOTAL		30	-	-	EQUIPO VARIOS		3,000	-	-
		-----	-----	-----	BECAS		33,100	-	-
MESES DE BECAS	UNDP	30	-	-					

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

De acuerdo a la política del Sistema Nacional de Salud, los Servicios de Laboratorio se han estructurado de acuerdo a las necesidades de los niveles de atención médica. Se ha establecido una Red Nacional de Laboratorios con distinto grado de desarrollo y vinculada al laboratorio nacional del Instituto Nacional de Salud.

Las actividades programadas se relacionan con la capacitación de personal del Instituto por medio de cursos y seminarios orientados especialmente al uso de antígenos y reactivos para la producción. Se desarrollarán investigaciones sobre micosis y estudios virológicos.

El sistema de enfermería está estructurado dentro de los diferentes programas de atención médica (materno-infantil, epidemiología, tuberculosis, inmunizaciones y salud mental). Existe un gran déficit de este recurso, que será corregido en el mediano plazo. La cooperación se ha orientado a desarrollar modelos de supervisión para el personal de enfermería y al estudio de áreas críticas dentro del sistema.

Las invalideces registradas en diferentes estudios realizados en el país revelan un problema de magnitud en incapacidades del aparato locomotor, sensorial y respiratorio (más o menos un millón de personas afectadas). La cooperación se prestará en áreas de capacitación del nivel médico y auxiliar primario y en suministros.

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
COLOMBIA-4200, SERVICIOS DE LABORATORIO							
TOTAL	30	30	60	TOTAL	WR 14,200	32,800	65,600
DIAS DE CONSULTORES	WR 30	30	60	PERSONAL, CONSULTORES	4,300	8,400	24,200
TOTAL	9	14	17	SUMINISTROS Y MATERIALES	500	4,800	10,800
MESES DE BECAS	WR 9	14	17	BECAS	9,400	19,600	30,600

COLOMBIA-4500, REHABILITACION MEDICA

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL	135	-	-	TOTAL	UNDP 114,100	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP 135	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	18,700	-	-
TOTAL	9	-	-	COSTOS VARIOS	400	-	-
MESES DE BECAS	UNDP 9	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	4,500	-	-
				BECAS	10,000	-	-
				ENTRENAMIENTO EN SERVIC.	80,500	-	-

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El Sistema Nacional de Salud, desarrollado a partir de 1974, es el instrumento a través del cual se espera mejorar los niveles de salud en la población del país. La cooperación se ha orientado principalmente a fortalecer la extensión de la cobertura de servicios a las zonas rurales y marginadas. Otras actividades de asesoría abarcan el Plan de las Grandes Ciudades, fortaleciendo los servicios seccionales y unidades regionales, y ofreciendo capacitación, becas, seminarios y suministros.

Con el Sistema Nacional de Salud se establece un sector de salud integrado por instituciones adscritas y vinculadas. El Ministerio de Salud es el responsable de la formulación de las políticas, y en su aplicación descentralizada participan los niveles seccional, regional y local. El Instituto del Seguro Social está vinculado al Sistema a través de una Superintendencia de Salud responsable de la aplicación de la política en esta institución. Otras cajas de previsión, ejército e industrias de importancia, disponen de servicios de salud propios para sus beneficiarios. Paralelamente se llevan a cabo el Programa de Desarrollo Rural Integrado y el Plan de Alimentación y Nutrición.

El proceso de planificación en el país continuará su desarrollo hasta incorporar a todos los niveles seccionales en la elaboración de programas de salud, de acuerdo a modelos elaborados a nivel nacional, con participación de equipos especializados. Además, se han incorporado modelos de evaluación que se utilizarán para el análisis de los procesos de planificación en el país. La cooperación se realizará con base en cooperación técnica, capacitación y seminarios.

El desarrollo de la infraestructura del Sistema Nacional de Salud ha tenido un fuerte avance en los diferentes subsistemas, haciendo énfasis en el diseño de los modelos de supervisión y control de gestión. La cooperación técnica se continuará realizando para los diferentes modelos y manuales y se desarrollará a los niveles nacional, regional y local.

COLOMBIA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL	96	96	96	TOTAL	PR 278,700	320,400	364,100
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS .0390	PR 24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	162,300	192,800	223,800
G-7 AYUDANTE ADMINISTRATIVO .0395	PR 24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	15,000	16,800	18,100
G-5 SECRETARIA -4203	PR 24	24	24	GASTOS OPERAT. GENERALES	101,400	110,800	122,200
G-3 MECANOGRAFO .4257	PR 24	24	24				

COLOMBIA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL	120	120	145	TOTAL	PR 74,500	113,700	172,400
DIAS DE CONSULTORES	PR 120	120	145	PERSONAL, CONSULTORES	16,200	33,600	58,400
TOTAL	46	55	60	SUMINISTROS Y MATERIALES	10,100	3,100	6,000
MESES DE BECAS	PR 46	55	60	BECAS	48,200	77,000	108,000

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985 FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

COLOMBIA-5200, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA

TOTAL	24	-	-	TOTAL	PR	214,300	139,200	119,200
P-4 ADMINISTRADOR DE HOSPITAL .0391	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	96,600	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES	16,200	16,800	24,200
					VIAJES DEL PERSONAL	4,600	-	-
TOTAL		120	60	60	SUMINISTROS Y MATERIALES	6,500	5,600	6,000
					BECAS	26,400	28,000	36,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	60	60	CURSOS Y SEMINARIOS	22,000	39,800	33,000
TOTAL		25	20	20	SUBVENCIONES	42,000	49,000	20,000
MESES DE BECAS	PR	25	20	20				

COLOMBIA-5300, PLANIFICACION EN SALUD

TOTAL	24	24	24	TOTAL	PR	134,400	142,100	171,300
P-4 PLANIFICADOR EN SALUD .0912	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	113,200	124,900	147,300
					PERSONAL, CONSULTORES	4,000	-	-
TOTAL		30	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	4,600	4,600	5,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES	1,200	1,400	1,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	-	-	BECAS	7,400	11,200	16,000
TOTAL		7	8	10	CURSOS Y SEMINARIOS	4,000	-	-
MESES DE BECAS	PR	7	8	10				

COLOMBIA-5401, REDISEÑO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION SOBRE SALUD

TOTAL	90	-	-	TOTAL	UNDP	22,600	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	90	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	11,400	-	-
TOTAL		10	-	-	COSTOS VARIOS	100	-	-
					BECAS	10,500	-	-
MESES DE BECAS	UNDP	10	-	-	ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS	600	-	-

COLOMBIA-5500, DESARROLLO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA DE SALUD

TOTAL	16	-	-	TOTAL	UNDP	352,300	11,200	-
P-3 OFICIAL DE METODOS ADMIN. 4.5043	UNDP	16	-	-	PERSONAL, PUESTOS	51,100	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES	144,000	-	-
TOTAL		1200	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	6,000	-	-
					COSTOS VARIOS	8,900	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	1200	-	-	EQUIPO VARIOS	11,900	-	-
TOTAL		47	8	-	BECAS	51,500	11,200	-
					ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS	58,900	-	-
MESES DE BECAS	UNDP	47	8	-				

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Los fondos del proyecto Colombia-6000 están destinados a impulsar el programa de desarrollo integral de los recursos humanos en salud, el cual se está adelantando a través de acciones coordinadas en las áreas de planificación, educación y utilización de los recursos humanos. Una de las estrategias es la de implantar el modelo de integración docenteasistencial mediante la coordinación entre los sectores salud y educación; en este modelo el proceso de planificación de los recursos humanos, a través de la programación y proyección; la formación y actualización de los recursos humanos, y su utilización, serán las áreas fundamentales que entran a constituir el subsistema de recursos humanos en el área de la salud.

El destino de los fondos está encauzado hacia el fortalecimiento de las siguientes actividades: Asesorías de corto tiempo para: a) la implantación del análisis ocupacional, b) modelos de planificación de recursos humanos y c) para el desarrollo de tecnología educativa.

En las primeras se busca estructurar o adoptar metodologías que pretendan elaborar perfiles ocupacionales deseables de cada tipo de personal y la conformación de equipos para la prestación de servicios. En las segundas se pretende lograr, en base a la información sistematizada, el estudio y la formulación de alternativas para proyecciones al año 2003 de oferta y demanda de recursos humanos que operen en forma ágil de acuerdo con las políticas del sistema de salud. Las terceras tienen como objetivo desarrollar la unidad de materiales didácticos, de tal manera que permita la transferencia más adecuada del conocimiento a los sujetos de educación continuada y educación formal, especialmente en los niveles técnico y auxiliar.

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

En cuanto a las subvenciones, están destinadas a llevar a la práctica las actividades de tipo educativo e informativo que se canalizarán a la elaboración de materiales educativos para personal de la periferia y comunidad (atención primaria) y a publicaciones periódicas sobre aspectos de recursos humanos para su difusión, tanto en el país como en la región.

En relación con las becas, éstas están destinadas a dos objetivos: a) complementar el personal de la Dirección de Recursos Humanos, que se justifica por la responsabilidad cada vez mayor que la Dirección tiene en la orientación, estimulación y ejecución de sus políticas, lo cual hace necesario el conocimiento de esquemas y de modelos de desarrollo de recursos humanos en funcionamiento en otros países y b) implantar la capacitación de los docentes en áreas básicas, para remediar la situación crítica detectada en el sector educativo, especialmente en el nivel superior, por cuanto en el país, en los últimos años, se ha presentado un incremento significativo en la estructura docente lo cual, dentro de la filosofía de integración docente-asistencial, está la de mejorar la calidad del recurso humano en formación.

Cursos y seminarios, los cuales se han diseñado en dos líneas de acción: a) cursillos-talleres en planificación de recursos humanos orientados a personal de los sectores educativos y de los servicios del nivel nacional y especialmente de la región andina y b) capacitación de docentes en los programas de salud sobre didáctica y evaluación educativa.

COLOMBIA-6000, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

TOTAL	90	90	90	TOTAL	PR	121,500	157,100	195,300
DÍAS DE CONSULTORES	PR	90	90	PERSONAL, CONSULTORES		12,100	25,200	36,300
				SUMINISTROS Y MATERIALES		500	-	-
TOTAL		48	41	BECAS		50,400	57,400	81,000
				CURSOS Y SEMINARIOS		6,500	34,500	38,000
MESES DE BECAS	PR	48	41	SUBVENCIONES		52,000	40,000	40,000

COLOMBIA-6601, ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGIA, UNIVERSIDAD DEL VALLE

TOTAL	PH	5,100	-	-
SUMINISTROS Y MATERIALES		5,100	-	-

DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES

En relación al desarrollo de recursos físicos, el país presta la mayor atención para lograr la mejor adecuación entre las instalaciones físicas de los establecimientos y los requerimientos reales que exigen los programas de desarrollo. Con este propósito se están estableciendo normas arquitectónicas y de dotación para los diferentes tipos de servicios y se está perfeccionando un modelo rector para el "Proyecto Integral de Inversiones en Establecimientos Hospitalarios". La homogenización en las construcciones y su equipamiento, y la sistematización en su ejecución, permitirán utilizar al máximo los recursos económicos disponibles para inversión, disminuir el plazo de ejecución de las obras y facilitar el mantenimiento de edificios y equipos. Para lograr este objetivo se cuenta con normas para el nivel local, y se adelantan las labores preliminares para las normas de nivel regional.

El Laboratorio Nacional de Salud Samper Martínez, a través de su sección de Productos Biológicos, tiene a su cargo la producción de vacunas y sueros para satisfacer la demanda interna y la exportación de excedentes. En 1977 su producción ascendió a 15 millones de unidades. Con la colaboración de la Organización, el laboratorio ha presentado un proyecto de inversión al BID por \$14 millones para ampliar las líneas de producción de biológicos en los próximos años, a fin de satisfacer la demanda local y la de otros países de la América Latina. El proyecto continuó gestionándose durante 1979 para su presentación posterior, previo estudio.

El Ministerio de Salud y la Asociación Colombiana de Facultades Médicas han continuado el proyecto de equipo básico de diagnóstico para los alumnos de las diferentes facultades de medicina, a fin de que éstos puedan disponer de esos instrumentos durante el desarrollo de sus programas académicos; este programa incluye venta de libros de medicina a estudiantes universitarios. La cooperación inicial se relaciona con una subvención proveniente de los fondos regulares de la OPS/OMS y de los suministrados.

El país ha desarrollado una política y estrategia en cuanto a la investigación en salud, creando a su vez una Dirección General de Investigaciones responsable de la selección, promoción y supervisión de las investigaciones que requiere el Sistema Nacional de Salud. La Organización brinda cooperación técnica en lo referente a metodologías de investigación, desarrollo de seminarios y cursos y formación de personal en esta área, y promueve la consecución de fondos para investigaciones específicas en la extensión de las coberturas de servicios y equipos.

COLOMBIA-7200, DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS PARA EL SISTEMA DE SALUD

TOTAL	13	22	21	TOTAL	PR	15,400	34,700	41,800
MESES DE BECAS	PR	13	22	SUMINISTROS Y MATERIALES		1,700	1,900	2,000
				BECAS		13,700	30,800	37,800
				CURSOS Y SEMINARIOS		-	2,000	2,000

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

COLOMBIA-8200, EQUIPO BASICO PARA DIAGNOSTICO

TOTAL	PR	30,000	20,000	-
SUBVENCIONES		30,000	20,000	-

COLOMBIA-8900, INVESTIGACION EN SALUD

TOTAL		105	75	70	TOTAL	PR	38,600	72,400	96,900
DIAS DE CONSULTORES	PR	105	75	70	PERSONAL, CONSULTORES		14,300	21,000	28,200
TOTAL		12	18	20	SUMINISTROS Y MATERIALES		1,600	2,200	2,600
MESES DE BECAS	PR	12	18	20	BECAS		12,700	25,200	36,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		-	8,000	10,900
					SUBVENCIONES		10,000	16,000	19,200

COSTA RICA - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1979	2,192
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1979	51
Tierra cultivada (porcentaje)	1970	32
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1978	73.4
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1978	4.1
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1978	22.3
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1978	1.1
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	1978	5.4
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	1978	6.4
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1978	7.2
Número total de camas por 1,000 habitantes	1978	3.4
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1979	38.2
Porcentaje de población de 55 años y más	1979	8.0
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1978	26.5
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1978	145
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1973	33
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1977	80
Calorías per cápita, por día**	1978	1,947
Proteína per cápita, por día (gramos)**	1978	58
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1977	12,511
- en dólares de los Estados Unidos	1977	1,455
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1977	25
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1977	216
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1973	90
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años***	1977	74
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años***	1977	58
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años***	1977	10

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Familias en las áreas urbanas

***Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

COSTA RICA - DESCRIPCION DEL PAIS

A julio de 1979 la población calculada para Costa Rica fue de 2,192,410 habitantes; el 38% fue población menor de 15 años, por lo que se la considera como población de estructura relativamente joven. La Región Central es la de mayor peso demográfico en el país; en ella se concentra alrededor del 35% de la población nacional.

El país se ha caracterizado por sus altos niveles de fecundidad, cuyo descenso se inició a principios de la década de los años 60; la tasa de natalidad, en ese entonces, fue de 48 nacimientos por cada 1,000 habitantes. La tendencia al descenso perdió importancia al comienzo de los años 70, y se ha estabilizado alrededor de 30 nacimientos por 1,000.

Antes de que se iniciara el descenso de la natalidad, se produjeron cambios significativos en la tasa de mortalidad; así el número de defunciones por cada 1,000 habitantes se ha reducido de alrededor de 9 por 1,000 en los primeros años de la década de 1960, a 4 por 1,000, que es el nivel que muestra actualmente. El comportamiento de la natalidad y mortalidad ha determinado el ritmo de crecimiento de la población, alcanzando en los últimos años un crecimiento anual de 27 por 1,000 habitantes. El prolongado descenso de la mortalidad ha originado una creciente esperanza de vida para el recién nacido costarricense, alcanzando actualmente un índice de 73 años; es de esperar que tal índice se establezca, ya que está muy próximo al límite máximo de vida de la especie humana. El descenso de la mortalidad, y las circunstancias que lo han determinado, se explican mejor a través de un breve análisis de las causas de muerte. Desde la década de los años 60, las enfermedades infecciosas y parasitarias han venido perdiendo importancia relativa, especialmente después del año 1970.

Debido a lo anteriormente descrito, las enfermedades debidas a deterioro del organismo han venido cobrando importancia (cáncer y enfermedades cardiovasculares) aunque su nivel se ha estabilizado en los últimos años. La mortalidad por accidentes se ha incrementado en forma dramática, especialmente por accidentes en las carreteras. En 1978 el 24% de las defunciones se debieron a enfermedades del aparato circulatorio, y el 17% fue por tumores. A continuación ocupa el tercer lugar las muertes accidentales (13% del total). Desde 1974 no se registran defunciones por poliomielitis ni por difteria.

La mortalidad materna presentó en 1978 una tasa de 0.4 defunciones por cada 1,000 nacimientos; la mortalidad infantil fue de 22.3 por 1,000. El 47% de las muertes infantiles ocurrió en la primera semana de vida (mortalidad precoz). La morbilidad por enfermedades infecciosas ha experimentado descensos relativamente lentos, excepto las reducibles por vacunación, aunque la parotiditis y el sarampión mostraron un resurgimiento en 1979. Las enfermedades venéreas han incrementado su registro, alcanzando en el año 1979 una tasa de 5.4 casos registrados por 1,000 habitantes. La malaria exhibió una tasa de 1.4 por 10,000 habitantes, y la tuberculosis 3.1 por 10,000.

En el campo de la nutrición se ha notado un descenso en los índices de desnutrición de la población del país. Según la Encuesta Nutricional realizada en 1975, había un 53.2% de desnutrición en niños menores de cinco años, en tanto que en la encuesta de 1978 ese porcentaje se redujo a 45.8 (diferencia significativa). En el mismo estudio se encontró que la desnutrición severa (grado III) alcanzó apenas un 0.5%, en tanto que hubo un aumento en los niños considerados con sobrepeso (11.3%). La tasa de mortalidad infantil por desnutrición en 1978 fue de 0.6 por 1,000. La mortalidad por esa causa en menores de cinco años fue de 0.2 por 1,000.

En el campo del saneamiento ambiental, es destacable que el 100% de la población urbana y el 64% de la rural posee sistemas de agua potable, aunque no siempre en cantidad y calidad adecuadas. Un 94% de la población urbana (43% es servida por alcantarillado sanitario) y el 86% de la rural tiene sistemas de disposición de excretas. La recolección, transporte, disposición y tratamiento de desechos sólidos son precarias en el país, hasta el punto de que sólo en el área metropolitana de la capital y en la ciudad de Heredia funcionan métodos sanitarios para este objeto. Existe alta contaminación de aguas superficiales por efecto de aguas negras y desechos industriales. Así mismo es considerable el problema de contaminación de suelos y aguas por plaguicidas y abonos aplicados sin control efectivo. La contaminación atmosférica no es crítica; en cambio, son deficientes los medios de control de drogas y medicamentos. Sobre salud ocupacional existe un Programa de Higiene Industrial en pleno desarrollo. Falta un control adecuado de la higiene de los alimentos.

En salud animal, se reconoce por encuestas efectuadas en 1976, que casi un 10% de la población bovina está afectada por brucelosis (un cuarto de millón aproximadamente). No se registran casos en humanos ni se conoce el daño a la salud humana por problemas zoonóticos.

En Costa Rica el sector salud está compuesto fundamentalmente por tres instituciones: el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA).

Corresponden al Ministerio de Salud la definición de la política nacional de salud, la organización y dirección superior de los servicios de salud del país; la coordinación sectorial; la formulación de normas técnicas y la planificación de las actividades en el ámbito sectorial. Además de la responsabilidad coordinadora y normativa y de la función política que caracteriza a una secretaría de la rama ejecutiva de la administración del Estado, el Ministerio es directo ejecutor de actividades preventivas, fomento, y en menor escala, las reparativas de salud, debido al traspaso progresivo de establecimientos hospitalarios a la CCSS.

La CCSS tiene a su cargo la aplicación de los seguros sociales, obligatorio y voluntario, que cubren riesgos de desempleo involuntario, enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. El sistema es obligatorio para todo trabajador, ya sea manual o intelectual, que devengue salario o sueldo, y optativo para los trabajadores independientes. Desde su creación en 1943, el sistema ha avanzado positivamente en el cumplimiento de su mandato legal. Por reciente decisión gubernamental sobre universalización del sistema se ordena la afiliación de todo ciudadano, cubriéndose por el Estado la cotización de aquella población no asalariada, que quedaría a cubierto por los seguros de enfermedad y maternidad.

El ICAA tiene responsabilidad nacional sobre la construcción y explotación de sistemas destinados a suministrar agua potable y disponer de aguas negras. En forma similar a la CCSS, posee las características de un ente descentralizado del Estado, lo que supone autonomía administrativa y financiera. Sin embargo, ambas instituciones, al igual que otros entes configurantes del sector público, son gerenciadas por presidencias ejecutivas las cuales, con el debido apoyo de las juntas directivas, se ocupan de dirigir las según los lineamientos expresos que al efecto determine el Gobierno de la República.

El marco legal para la prestación de servicios de salud está fundamentado en la Constitución Política y en múltiples leyes y decretos, entre los cuales se destacan los siguientes:

Artículo 73 de la Constitución Política que establece los seguros sociales en beneficio de los trabajadores.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, que define el tipo de prestaciones o servicios, y que mediante reforma a ésta en la Ley No. 4750, en su Artículo 3o., regula su universalización por etapas; primero a todos los trabajadores y sus dependientes que ganan sueldo o salario sin límite de suma, o extensión vertical; luego, extendiendo progresivamente sus servicios a todo el país, o extensión horizontal; y finalmente, participando en la atención médica a los indigentes, o universalización. Así quedó la institución facultada para brindar servicios a toda la población.

Ley de Traspaso de Establecimientos Médico-Asistenciales al Seguro Social (Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973) que amplía sus recursos humanos, materiales y financieros para que extienda sus servicios a toda la población mediante un solo servicio de atención médica integral. La Caja queda obligada a prestar atención médica asistencial a la población asegurada y no asegurada al asumir los establecimientos traspasados.

Ley General de Salud (Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973) que confiere los derechos necesarios para obtener y conservar el mejor nivel posible de salud y regula su aplicación y las actividades de los individuos y de las empresas en el campo de la salud.

Ley Orgánica del Ministerio de Salud (Ley No. 5412 del 8 de noviembre de 1973) que, además de las funciones de rectoría del sector, le asigna las de realizar acciones de salud en materia de medicina preventiva, realizar las actividades que tiendan al mejoramiento y conservación del medio ambiente con miras a la protección de la salud y a otorgar las prestaciones de asistencia médica a través de los organismos creados al efecto y otras. Además, expresa la estructura mediante la cual las unidades administrativas constituyentes de la institución se organizarán, así como las actividades de competencia de cada una de ellas.

Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (Ley No. 5662 de enero de 1976) que establece un fondo en beneficio de los costarricenses de escasos recursos económicos, tanto a través del financiamiento de programas y servicios sociales que complementan el ingreso de las familias pobres, tales como el Programa de Nutrición, Salud Rural, Salud Comunitaria y otros del Ministerio de Salud, Instituto Mixto de Ayuda Social y otras instituciones, como a través del financiamiento de un programa de pensiones por monto básico dentro de un régimen no contributivo. Financia, además, programas de atención de ancianos, el programa de investigación, enseñanza y servicios del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, y programas de capacitación y de colonización, definiendo y financiando la ejecución de una política social multisectorial.

Ley Constitutiva del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, que le asigna las funciones de administrar, dirigir, planear, diseñar, construir, mantener y resolver todo lo relacionado con el suministro de agua potable a todos los habitantes de la República, y las de recolección, tratamiento y disposición de aguas negras, servidas y pluviales.

La infraestructura de establecimientos para brindar servicios de salud al 31 de diciembre de 1979 es la siguiente: a) Ministerio de Salud: 75 centros de salud, 351 puestos de salud, 36 centros infantiles de atención integral, 6 centros rurales de asistencia, 547 centros de educación y nutrición, 1 hospital general, 28 clínicas dentales escolares, 50 unidades móviles de odontología, 18 establecimientos del Instituto Nacional sobre Alcoholismo, 1 Clínica de Recuperación Nutricional y 235 áreas de salud comunitaria; b) Caja Costarricense de Seguro Social: 27 hospitales y 82 centros de salud.

El programa de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares se diseñó para atender cuatro grandes subprogramas identificados como a) salud, alimentación y nutrición; b) asentamientos campesinos y mejora de la vivienda rural; c) capacitación y divulgación; d) régimen no contributivo de pensiones y extensión de los seguros de enfermedad y maternidad a los trabajadores independientes. Para la ejecución coordinada de los distintos subprogramas y las actividades que los constituyen, existen mecanismos formales a nivel inter e intrainstitucional.

Por cuanto la totalidad de la capacidad instalada del sector se encontraba hasta 1972 limitada a las localidades con más de 2,000 habitantes, la cobertura de los servicios de salud para la población rural y la rural dispersa fue prácticamente nula hasta ese año. Esta situación se ha modificado mediante las estrategias del Programa de Salud Rural, que en su proyección futura se constituye en el Programa de Atención Médica Básica.

En 1979 el Programa de Salud Rural atendió a 717,500 personas, 95.7% de la población en su área de referencia, cuenta con 351 puestos de salud, sirve a 4,018 comunidades y 160,976 viviendas, y cubre una extensión de 40,550 kilómetros cuadrados (79.7% del territorio del país). Se realizan tres visitas anuales por casa. El programa prevé cinco visitas.

En la programación de cobertura de áreas urbanas se ha introducido un cambio fundamental en el sentido de considerar la necesidad de llegar con servicios básicos de salud a toda la población de las ciudades de más de 2,000 habitantes. Se dará prioridad en la etapa inicial a los grupos de más alta marginalidad y de mayor concentración de población.

El Programa de Salud Comunitaria será ejecutado por los centros de salud de las ciudades correspondientes, a través de personal auxiliar y técnicas sencillas. En 1979 alcanzó una cobertura de 547,675 habitantes, 57.7% de la población urbana.

En cuanto a recursos humanos, en 1978 se disponía de las siguientes cifras y tasas por 10,000 habitantes: 1,515 médicos (7.2); 28 médicos de salud pública (0.1); 404 odontólogos (1.9); 1,300 enfermeras (6.2); 3,472 auxiliares de enfermería (16.4); 19 ingenieros sanitarios (0.1); 34 veterinarios (0.2); 119 inspectores sanitarios (0.6), y 7 educadores sanitarios (0.04). En 1979 los asistentes de salud rural alcanzaron un número de 306 funcionarios.

Con relación a servicios de laboratorio, las actividades se limitan a satisfacer la demanda, sin que exista coordinación entre las distintas instituciones que cuentan con ellos. La vigilancia epidemiológica adolece de subregistros y no siempre se lleva a cabo la investigación epidemiológica de los casos.

Costa Rica es vulnerable a desastres naturales, particularmente terremotos. Existe un Plan Nacional de Emergencia; no obstante, la capacidad operativa del Comité de Emergencia es sumamente escasa.

El Plan Nacional de Salud 1974-1980 reúne en forma consistente una serie de premisas, políticas y objetivos específicos, definidos dentro de los términos de las metas de Santiago (Plan Decenal de Salud para las Américas).

En resumen, se han agrupado como premisas los siguientes conceptos: Derecho de la población a la atención de salud y obligación del Estado en organizarla y proporcionarla; integralidad de la acción, en cuanto a prevención, curación y rehabilitación; regionalización de los servicios para ampliación de las coberturas; extensión de los servicios a toda la población; prioridad a la atención ambulatoria; promoción de la formación, capacitación y uso de recursos humanos para salud; compatibilidad entre el costo de los servicios y la capacitación económica del país.

En desarrollo de estas premisas se establecen políticas para: a) aumentar la esperanza de vida al nacer, por medio de la disminución de la mortalidad infantil; b) expandir la cobertura de servicios proporcionando atención primaria integral en el medio rural; c) mejorar los servicios a las personas en materia de vacunación, vigilancia y control epidemiológico, servicios a la madre y al niño, alimentación y nutrición, dinámica de la población, salud dental, enfermedades crónicas y neoplásicas y salud mental; d) desarrollar el saneamiento del medio, con acciones sobre agua potable y disposición de excretas, contaminación de suelos, salud ocupacional, control de medicamentos y alimentos, y accidentes del tránsito; e) mejorar los servicios complementarios, y f) desarrollar la infraestructura.

El propósito general del Plan Nacional de Salud 1979-1982 es prolongar la vida y contribuir a alcanzar un pleno desarrollo individual y una alta calidad de vida, suministrando a toda la población servicios de salud integrales, eficaces para reducir la morbilidad, mortalidad e incapacidades, humanitarios para que satisfagan las aspiraciones de la comunidad y promuevan su participación y eficientes para que sean financiables por la economía nacional.

COSTA RICA - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Atención médica integral
 Epidemiología
 Saneamiento del medio
 Desarrollo administrativo
 Inversiones
 Desarrollo de recursos humanos
 Investigación
 Sistemas de información

COSTA RICA - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.	
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	830,608	52.2	437,800	30.8	499,200	29.4
SERVICIOS A LAS PERSONAS	264,392	16.6	8,300	.6	11,100	.7
ENFERMEJADES TRANSMISIBLES						
0200 MALARIA	125,800	7.9	8,300	.6	11,100	.7
1400 NUTRICION	138,592	8.7	-	-	-	-
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	337,016	21.2	254,100	17.9	284,200	16.7
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	328,203	20.6	254,100	17.9	284,200	16.7
3100 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						
3100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	8,813	.6	-	-	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	229,200	14.4	175,400	12.3	203,900	12.0
4100 ENFERMERIA	-	-	120,800	8.5	138,000	8.1
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	229,200	14.4	54,600	3.8	65,900	3.9
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	766,926	47.8	982,700	69.2	1,207,300	70.6
SISTEMAS DE SALUD	550,626	34.4	706,700	49.7	859,800	50.4
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	177,100	11.1	282,000	19.8	315,600	18.5
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	162,800	11.4	252,900	17.8	341,700	20.0
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	8,000	.5	-	-	-	-
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	182,726	11.4	171,800	12.1	202,500	11.9
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	216,300	13.4	276,000	19.5	347,500	20.2
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	103,000	6.4	131,000	9.2	147,600	8.6
6200 MEDICINA	35,300	2.2	43,400	3.1	60,200	3.5
6300 ENFERMERIA	29,400	1.8	33,600	2.4	45,000	2.6
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	48,600	3.0	68,000	4.8	94,700	5.5
TOTAL GENERAL	1,597,534	100.0	1,420,500	100.0	1,706,500	100.0

COSTA RICA - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1980-1981												
PAMU--PR	842,800	92	-	535	459,600	28,800	293	308,400	33,400	12,600	-	-
PW	44,703	-	12	110	32,310	-	-	-	-	4,943	-	7,450
PG	301,131	16	12	715	224,159	3,590	45	49,307	-	9,075	5,000	10,000
WMO--WR	330,000	48	24	60	234,503	17,600	26	27,200	8,000	18,000	-	24,700
WB	78,900	12	-	-	32,900	3,000	-	-	-	-	-	43,000
TOTAL	1,597,534	168	48	1420	983,469	52,990	364	384,907	41,400	44,618	5,000	85,150
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.6	3.3		24.1	2.6	2.8	.3	5.3
1982-1983												
PAMU--PR	1,034,000	72	24	300	502,300	26,800	273	382,200	55,000	1,000	-	66,700
WMO--WR	386,500	48	24	180	321,200	18,300	21	29,400	-	17,600	-	-
TOTAL	1,420,500	120	48	480	823,500	45,100	294	411,600	55,000	18,600	-	66,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				58.0	3.2		29.0	3.8	1.3	-	4.7
1984-1985												
PAMU--PR	964,700	72	24	225	564,000	30,500	130	234,000	65,400	1,200	-	69,600
WMO--WR	741,800	48	24	210	393,900	19,600	172	309,600	-	18,700	-	-
TOTAL	1,706,500	120	48	435	957,900	50,100	302	543,600	65,400	19,900	-	69,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				56.1	2.9		31.9	3.8	1.2	-	4.1

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

COSTA RICA - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES EN EL AREA III*

PROGRAMA	NUMERO DE FONDO(S)	PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
						UNIDADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)	UNIDADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)	UNIDADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)
<u>PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.</u>						144	61,330	144	64,200	144	74,810
PR	AREA III	REPRESENTANTE DEL AREA	.0283	D-1							
		OFICIAL ADMINISTRATIVO	.4800	P-3							
<u>PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES</u>						60	11,880	100	22,420	100	25,390
PR	AMRO-0730	SANITARIO	.3689	P-2							
PR, WB	AMRO-4330	EPIDEMIOLOGO	.0861	P-4							
		EPIDEMIOLOGO	4.5285	P-1							
		SUMINISTROS									
<u>SALUD FAMILIAR</u>						126	29,710	126	29,130	126	33,300
PR	AMRO-1330	OPIC. MEDICO (MATERNINF.)	.3365	P-4							
		SUMINISTROS									
<u>SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL</u>						144	25,870	-	-	-	-
PR, WR	AMRO-2030	INGENIERO SANITARIO	.0849	P-5							
		ASESOR EN DESECHOS SOLIDOS	4.4932	P-4							
		SUMINISTROS, CURSOS Y SEMINARIOS									
<u>SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA</u>						157	34,340	212	59,950	42	10,310
WR	AMRO-3130	VETERINARIO	4.0853	P-4							
		SUMINISTROS									
UNDP	AMRO-3230	VETERINARIO	4.4639	P-5							
		ESTADISTICO	4.4640	P-4							
		CONSULTORES, BECAS, ADIESTRAMIENTO, EQUIPO									
<u>SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</u>						450	66,000	54	14,980	54	17,030
PR	AMRO-4130	ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.0891	P-4							
		ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.3214	P-3							
		SUMINISTROS									
<u>DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</u>						216	46,500	216	53,180	216	61,540
PR	AMRO-5030	CURSOS Y SEMINARIOS									
PR	AMRO-5230	ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	.2031	P-4							
		SUMINISTROS									
PR, WR	AMRO-5430	ESTADISTICO	4.0810	P-4							
		OFICIAL REGISTROS MEDICOS	.5076	P-3							
		SUMINISTROS									
<u>DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS</u>						435	118,550	405	81,790	405	92,580
WR	AMRO-6030	ASESOR EN EDUCAC. DENTAL	4.4239	P-4							
PR, UNDP	AMRO-6031	ADMINISTRADOR DE PROYECTO	.5203	P-5							
		EDUCADOR EN SALUD	4.5323	P-4							
		ENFERMERA EDUCADORA	.4084	P-4							
		CONSULTORES, SUMINISTROS, COSTOS LOCAL, EQUIPO, ADIESTRAMIENTO									
<u>DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES</u>						36	5,030	-	-	-	-
PR	AMRO-7430	INGENIERO DE CONSERVACION	.4384	P-4							
TOTAL						1,768	399,210	1,257	325,650	1,087	314,960

* EL REPRESENTANTE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LA OFICINA DE AREA Y LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL REPRESENTANTE DE AREA PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES EN EL AREA.

1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985	FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
				\$	\$

COSTA RICA - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

El propósito general de la cooperación en este proyecto consiste en fortalecer un sistema eficiente de vigilancia, prevención y control de las enfermedades prevalentes en el país con base en la infraestructura de los servicios generales de salud. Para alcanzar dicho propósito, se considera fundamental contar con una organización epidemiológica adecuada y suficiente disponibilidad de recursos humanos, técnicos y materiales en los distintos niveles de complejidad de la organización sanitaria. Se agrupan a continuación las principales actividades que se llevan a cabo: fortalecimiento de las estructuras epidemiológicas actuales, tanto en un alto nivel de coordinación de las distintas entidades del sector salud (Comisión Nacional de Epidemiología) como de los restantes escalones de las estructuras existentes; desarrollo de recursos humanos, a través de un plan racional para la capacitación y adiestramiento de personal profesional y técnico-auxiliar en epidemiología y disciplinas conexas; concesión de becas y bolsas viajeras, organización y desarrollo de seminarios y grupos de trabajo, adiestramiento en servicio y otros; promoción y apoyo al desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y utilización progresiva de estas técnicas en el estudio de otros problemas que rebasan este campo, a fin de contribuir al mejor conocimiento de su comportamiento y de los factores que los condicionan, todo ello en apoyo de la implementación de los programas de prevención y control de enfermedades, y prosecución de las actividades en marcha para fortalecer y perfeccionar los programas de prevención y control de las enfermedades transmisibles que, debido a su importancia relativa como problemas de salud en épocas anteriores, merecieron primordial atención y fueron objeto de proyectos específicos, y que en la actualidad se encuentran ya incorporados a las actividades de los servicios generales de salud, como las enfermedades de transmisión sexual, la tuberculosis y la lepra.

Costa Rica participa además en el cumplimiento de los compromisos adquiridos para el desarrollo del Programa Ampliado de Inmunizaciones, el cual tiene como metas la consolidación de los logros alcanzados en el control de las enfermedades prevenibles por estos métodos, que han permitido ya alcanzar las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas, la evaluación sistemática de los logros del Programa Nacional de Inmunizaciones, el desarrollo de investigaciones serológicas relacionadas con algunos aspectos del estado inmunitario de la población infantil y el establecimiento de un laboratorio para el control de calidad de los inmunizantes utilizados en el país; la creación de la infraestructura necesaria para el desarrollo de estudios epidemiológicos de las enfermedades crónicas no transmisibles, degenerativas, accidentales e intoxicaciones, a fin de conocer mejor su comportamiento y contribuir a la formulación de programas de prevención y control; el desarrollo de estudios orientados al perfeccionamiento de las estructuras existentes en materia de laboratorios de salud, con la finalidad de crear las condiciones requeridas para el establecimiento de un sistema nacional adecuado a las necesidades actuales del país en los aspectos de diagnóstico, servicios de referencia e investigación básica y aplicada.

En relación con el control de la malaria y otras enfermedades parasitarias, la cooperación se mantiene a través del Programa de Erradicación de la Malaria, que en 1980 notificó 374 casos, de los cuales 178 fueron importados. En 1980 se han presentado dos brotes de malaria que se encuentran bajo control. La situación en el área de consolidación, donde vive el 60.6% de la población del área malárica, permanece estable.

A finales de 1977 se encontró reinfestada con *Aedes aegypti* una ciudad portuaria. En 1980 se reinfestó Limón y se encuentra bajo control; se volvió a investigar el resto del país. Asimismo, se propone continuar con las actividades de investigación de filariasis y leishmaniasis, teniendo por objetivo conocer y valorar el problema central de la transmisión. En este sentido se continuarán ofreciendo becas de adiestramiento a personal técnico y sub-técnico.

COSTA RICA-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

TOTAL		24	-	-	TOTAL	WR	125,800	8,300	11,100
P-4 ASESOR EN MALARIA 4.0411	WR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL SUMINISTROS Y MATERIALES BECAS		96,600 11,200 18,000 -	- - 5,500 2,800	- - 7,500 3,600
TOTAL		-	2	2					
MESES DE BECAS	WR	-	2	2					

COSTA RICA-4300, EPIDEMIOLOGIA

TOTAL		32	-	-	TOTAL		229,200	54,600	65,900
P-4 EPIDEMIOLOGO .4210	PR	20	-	-	PERSONAL, PUESTOS PERSONAL, CONSULTORES VIAJES DEL PERSONAL BECAS CURSOS Y SEMINARIOS		81,000 23,600 6,000 34,700 5,000	- 16,800 - 35,000 2,800	- 18,100 - 45,000 2,800
P-1 EPIDEMIOLOGO 4.5465	WB	12	-	-		PR	150,300	54,600	45,900
TOTAL		175	60	45	PERSONAL, PUESTOS PERSONAL, CONSULTORES VIAJES DEL PERSONAL BECAS CURSOS Y SEMINARIOS		81,000 23,600 6,000 34,700 5,000	- 16,800 - 35,000 2,800	- 18,100 - 45,000 2,800
DIAS DE CONSULTORES	PR	175	60	45		WB	78,900	-	-
TOTAL		33	25	25					
MESES DE BECAS	PR	33	25	25	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL COSTOS DE APOYO A PROGR.		32,900 3,000 43,000	- - -	- - -

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

SALUD FAMILIAR

Las estrategias nacionales tendientes a lograr la extensión de la cobertura de los servicios de salud para toda la población establecen la integración de las actividades dirigidas a promover y proteger la salud de la familia. Con este fin se ha desarrollado una programación integral que comprende la atención de la mujer embarazada, el parto, el puerperio, la planificación familiar y el control del crecimiento y desarrollo del niño. En función de esta atención integral, se definen las actividades de salud mental, salud dental, educación, nutrición, salud materno-infantil y educación para la salud. La cooperación técnica de la OPS se expresa a través del programa de adiestramiento continuo en salud materno-infantil y bienestar familiar que se desarrolla en colaboración con el UNICEF.

COSTA RICA-1400, NUTRICION

TOTAL		16	-	-	TOTAL	PG	138,592	-	-
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTO .4966	PG	8	-	-	PERSONAL, PUESTOS		78,719	-	-
P-4 ANALISTA DE SISTEMAS .4968	PG	8	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		27,413	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL		3,590	-	-
					BECAS		23,870	-	-
					SUBVENCIONES		5,000	-	-
TOTAL		140	-	-					
DIAS DE CONSULTORES	PG	140	-	-					
TOTAL		22	-	-					
MESES DE BECAS	PG	22	-	-					

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

El plan de acción para el desarrollo del Programa Nacional de Saneamiento Ambiental, preparado en base al diagnóstico técnico-administrativo de la situación de saneamiento ambiental en Costa Rica, establece las áreas prioritarias de trabajo para los próximos cinco años con el propósito de corregir aspectos negativos que se han detectado en este campo, previéndose el diseño y la ejecución de los siguientes programas específicos: saneamiento integral rural; control de la calidad del agua de consumo, residuos sólidos; higiene y seguridad del trabajo; preservación del ambiente, y control de alimentos. Como programas de apoyo a los ya mencionados, se tienen el de adiestramiento de personal y de organización administrativa.

Con el desarrollo de este programa se espera proveer de servicios de agua potable, disposición sanitaria de excretas y mejoramiento de vivienda a 700 localidades rurales con una población de 145,000 habitantes; extender el control de la calidad del agua de consumo a 55 localidades urbanas de 2,000 o más habitantes con una población total de aproximadamente 416,000 personas; establecer sistemas adecuados para la recolección, transporte y disposición final de basuras en todas las localidades mayores de 5,000 habitantes (19) y en el 50% de aquellas entre 2,000 y 5,000 habitantes (22); reducir, eliminar o controlar los peligros para la salud de los trabajadores en las áreas agrícolas (30%), manufacturera (50%) y de la construcción (50%); llevar a cabo estudios conducentes a la eliminación, reducción o control de la contaminación del agua, aire y suelo; proveer una adecuada protección al consumidor en las etapas de manufactura, almacenaje, distribución y expendio de alimentos; capacitar el personal profesional, subprofesional y auxiliar requerido en áreas específicas de saneamiento, y adecuar a la División de Saneamiento Ambiental para la ejecución y mantenimiento de los programas propuestos.

Durante la fase de diseño de los programas, que se extenderá hasta fines de 1981, la OPS/OMS desempeñará un papel muy activo, por lo que se prevé la participación de un ingeniero sanitario como consultor permanente y de consultores a corto plazo, así como de actividades de adiestramiento por intermedio de becas, cursos y seminarios. Posteriormente, durante la ejecución y mantenimiento de los programas, se prevé que la OPS/OMS realizará acciones de evaluación, investigación operativa y de cooperación técnica para las actividades de mantenimiento.

El proyecto se financia con aportes del Gobierno. La cooperación de la OPS/OMS se canaliza a través del proyecto regional y del país. Además se programa la colaboración del CEPIS en áreas específicas.

COSTA RICA-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL		24	24	24	TOTAL	PR	185,000	254,100	284,200
P-4 INGENIERO SANITARIO .2029	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		96,600	123,900	140,500
					PERSONAL, CONSULTORES		24,300	50,400	48,400
					VIAJES DEL PERSONAL		10,800	12,800	13,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES		1,000	1,000	1,200
					BECAS		38,900	49,000	63,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		13,400	17,000	18,100
TOTAL		180	180	120					
DIAS DE CONSULTORES	PR	180	180	120					
TOTAL		37	35	35					
MESES DE BECAS	PR	37	35	35					

		1980-	1982-	1984-		FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985	
		FONDO	1981	1983	1985					
COSTA RICA-2001, COOPERACION TECNICA EN PROGRAMAS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL										
TOTAL			12	-	-	TOTAL	PW	44,703	-	-
G-4 SECRETARIA .5296	PW		12	-	-	PERSONAL, PUESTOS		11,000	-	-
						PERSONAL, CONSULTORES		21,310	-	-
						SUMINISTROS Y MATERIALES		4,943	-	-
TOTAL			110	-	-	COSTOS DE APOYO A PROGR.		7,450	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PW		110	-	-					

COSTA RICA-2002, PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

		1980-	1982-	1984-		FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985	
		FONDO	1981	1983	1985					
TOTAL			12	-	-	TOTAL	PG	98,500	-	-
G-4 SECRETARIA .5296	PG		12	-	-	PERSONAL, PUESTOS		7,500	-	-
						PERSONAL, CONSULTORES		78,000	-	-
						SERVICIOS POR CONTRATA		10,000	-	-
TOTAL			405	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES		3,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG		405	-	-					

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

La OPS está colaborando con Costa Rica en su programa de control de parasitosis externas: garrapatas y las enfermedades que transmiten (piroplasmosis y anaplasmosis). El financiamiento ha sido logrado con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo. A través de este programa se logrará elevar la producción de leche y aumentar la producción de carne, reducir la mortalidad de los bovinos y el costo de los tratamientos a sus enfermedades

COSTA RICA-3101, ESTUDIO DE VIABILIDAD PARA CONTROL DE PARASITOS EXTERNOS DE ANIMALES

		1980-	1982-	1984-		FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985	
		FONDO	1981	1983	1985					
TOTAL			5	-	-	TOTAL	PG	8,813	-	-
MESES DE BECAS	PG		5	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES		2,851	-	-
						BECAS		5,962	-	-

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

En el Plan Nacional de Desarrollo se destaca en el campo social el concepto de la promoción humana y la participación de la comunidad como elementos motores del desarrollo general. En salud se continuará con los esfuerzos orientados a la prevención de enfermedades y a la extensión de los servicios con el propósito de llegar a todos los grupos humanos. Énfasis especial se ha puesto en los programas de nutrición a nivel preescolar y escolar, así como en los programas de abastecimiento de agua y mejoría del medio ambiente. La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) continuará con el esfuerzo de "universalización" para hacer accesible la seguridad social a toda la población del país.

La cooperación de la OPS/OMS se orienta al desarrollo de todos los niveles de atención, con énfasis en las áreas prioritarias establecidas dentro del Plan Nacional de Salud vigente hasta 1982; por ello se refiere tanto al Ministerio de Salud como a la CCSS. El proceso de la extensión de los servicios se orienta a la consolidación de los programas de salud para las áreas rurales y periurbanas, mediante personal auxiliar apoyado por el resto del sistema de salud que asegura la referencia de casos, la educación continua, la supervisión y el control de actividades.

Asimismo, la OPS/OMS contribuye con la difusión e intercambio de información, la coordinación con otros organismos nacionales e internacionales, la identificación y movilización de recursos internos y externos, la promoción de nuevos métodos y la formación y capacitación de recursos humanos, y participa en el desarrollo y transferencia de tecnología apropiada para la salud.

En enfermería se presta cooperación técnica para el desarrollo del sistema nacional que determinará funciones, ámbito de acción, mecanismos para la coordinación intra e interinstitucional, la formación de recursos humanos y la participación en el desarrollo de salud a nivel nacional.

La política del Gobierno Nacional en lo referente a la planificación económico-social y de reforma administrativa plantea la necesidad de cambios profundos en la administración, en especial en los procesos de toma de decisiones, programación, administración financiera, control de gestión, suministros, personal, transportes y en la estructura orgánica, orientados hacia una desconcentración administrativa en una proyección regional e intersectorial.

La cooperación de la OPS/OMS en cuanto a desarrollo administrativo se orienta a reforzar la capacidad operativa en la dimensión de un proceso gerencial idóneo que otorgue aptitud al Ministerio para conducir sus programas substantivos y coordinar la acción del sector, la cual se efectúa mediante asesoría especializada y capacitación del personal.

	FONDO 1980-1981			FONDO 1982-1983			FONDO 1984-1985		
	1980-1981	1982-1983	1984-1985	1980-1981	1982-1983	1984-1985	1980-1981	1982-1983	1984-1985
COSTA RICA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES									
TOTAL	40	72	72	TOTAL	177,100	282,000	315,600		
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS PR .0415	24	24	24	SUBTOTAL	PR 119,200	244,700	272,400		
G-7 AYUDANTE ADMINISTRATIVO MR 4.4714	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	113,200	170,500	192,300		
G-5 SECRETARIA PR .5399	-	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	6,000	7,500	10,500		
				GASTOS OPERAT. GENERALES	-	66,700	69,600		
				SUBTOTAL	MR 57,900	37,300	43,200		
				PERSONAL, PUESTOS	33,200	37,300	43,200		
				GASTOS OPERAT. GENERALES	24,700	-	-		
COSTA RICA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD									
TOTAL	-	24	24	TOTAL	182,800	373,700	479,700		
P-3 ENFERMERA ADMINISTRATIVA MR 4.5412	-	24	24	SUBTOTAL	PR 182,800	207,200	-		
TOTAL	120	120	150	PERSONAL, CONSULTORES	16,200	-	-		
DIAS DE CONSULTORES PR	120	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	11,600	-	-		
DIAS DE CONSULTORES MR	-	120	150	BECAS	155,000	207,200	-		
TOTAL	147	148	150	SUBTOTAL	MR -	166,500	479,700		
MESES DE BECAS PR	147	148	-	PERSONAL, PUESTOS	-	109,600	125,500		
MESES DE BECAS MR	-	-	150	PERSONAL, CONSULTORES	-	33,600	60,500		
				VIAJES DEL PERSONAL	-	11,200	12,500		
				SUMINISTROS Y MATERIALES	-	12,100	11,200		
				BECAS	-	-	270,000		
COSTA RICA-5401, REGISTROS MEDICOS									
				TOTAL	MR 8,000	-	-		
				CURSOS Y SEMINARIOS	8,000	-	-		
COSTA RICA-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD									
TOTAL	24	24	24	TOTAL	182,726	171,800	202,500		
P-4 OFICIAL DE METODOS ADMIN. PR .0874	24	24	24	SUBTOTAL	PR 127,500	171,800	202,500		
TOTAL	230	60	60	PERSONAL, PUESTOS	96,600	123,900	140,500		
DIAS DE CONSULTORES PR	60	60	60	PERSONAL, CONSULTORES	8,100	10,800	24,200		
DIAS DE CONSULTORES PG	170	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	6,000	6,500	7,000		
TOTAL	34	6	6	BECAS	16,800	8,400	10,800		
MESES DE BECAS PR	16	6	6	CURSOS Y SEMINARIOS	-	16,200	20,000		
MESES DE BECAS PG	18	-	-	SUBTOTAL	PG 55,226	-	-		
				PERSONAL, CONSULTORES	32,527	-	-		
				SUMINISTROS Y MATERIALES	3,224	-	-		
				BECAS	19,475	-	-		

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

El programa está orientado al perfeccionamiento de los procesos de planificación y administración de recursos de personal, al desarrollo educacional de las instituciones formadoras de personal de salud y a la capacitación y educación continua del personal de los servicios.

La cooperación de la OPS/OMS se dirige, principalmente, al establecimiento de mecanismos para el análisis de los requerimientos de distintos tipos de personal conforme a las necesidades del país; a la evaluación continua de los planes y programas en medicina, odontología, enfermería y medicina veterinaria, con el fin de introducir ajustes requeridos por la evolución epidemiológica y administrativa de la situación de salud; al perfeccionamiento progresivo de los procesos de enseñanza-aprendizaje mediante la aplicación de conceptos de integración del estudio con el servicio y la utilización de tecnologías de educación adecuadas, y al fortalecimiento de la enseñanza en campos específicos mediante la realización de investigaciones referidas a problemas concretos de salud y la capacitación del personal docente por medio de seminarios locales y becas para estudios avanzados. Este programa comprende además el apoyo a la capacitación de los recursos humanos de los servicios operativos en los aspectos requeridos para elevar los niveles de eficacia de los servicios.

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981

1982-1983

1984-1985

En cumplimiento de resoluciones de los Cuerpos Directivos y de la Reunión de Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá, relacionadas con el establecimiento en Costa Rica del Programa de Adiestramiento en Salud Comunitaria (PASCCAP), el plan de operaciones ya se encuentra en ejecución por medio de centros colaboradores en cada uno de los países del Istmo coordinados y dirigidos por el PASCCAP.

COSTA RICA-6031, PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO EN SALUD DE LA COMUNIDAD

TOTAL	24	24	24	TOTAL	MR	103,000	131,000	147,600
P-4 FUNC. DE REC. HUM. EN SALUD MR 4.3974	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL		96,600 6,400	123,900 7,100	140,500 7,100

COSTA RICA-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

TOTAL	60	60	60	TOTAL	MR	35,300	43,400	60,200
DIAS DE CONSULTORES	MR 60	60	60	PERSONAL, CONSULTORES BECAS		8,100 27,200	18,800 26,600	24,200 36,000
TOTAL	26	19	20					
MESES DE BECAS	MR 26	19	20					

COSTA RICA-6300, ENSEÑANZA SUPERIOR DE ENFERMERIA

TOTAL	28	24	25	TOTAL	PR	29,400	33,600	45,000
MESES DE BECAS	PR 28	24	25	BECAS		29,400	33,600	45,000

COSTA RICA-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

TOTAL	32	35	39	TOTAL	PR	48,600	68,000	94,700
MESES DE BECAS	PR 32	35	39	BECAS CURSOS Y SEMINARIOS		33,600 15,000	49,000 19,000	70,200 24,500

CUBA - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1979	9,792
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1979	111
Tierra cultivada (en miles de hectáreas, incluyendo pastos)	1976	8,311
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1975-1980	70.4
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1978	5.7
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1979	19.3
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1979	1.0
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	1979	2.1
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	1979	8.5
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1978	14.8
Número total de camas por 1,000 habitantes	1978	5.3
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1978	33.7
Porcentaje de población de 55 años y más	1978	13.5
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1979	7.4
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1979	67
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1970	43
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	90
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,728
Proteína per cápita, por día (gramos)	1972-1974	70
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1975	952
- en dólares de los Estados Unidos	1975	1,149
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	...	...
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	...	...
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	...	...
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	1979	100
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	1979	62
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-24 años**	1979	18

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

CUBA - DESCRIPCION DEL PAIS

Durante 1979 la mortalidad infantil y materna continuaron manteniéndose en niveles muy bajos (19.3 por 1,000 nacidos vivos y 4.7 por 10,000 nacidos vivos respectivamente) en considerable medida como resultado de la atención temprana de las enfermedades diarreicas agudas, de la mejor asistencia prenatal y perinatal, de la elevada tasa de nacidos vivos institucionales (98.3%), del alto número de consultas de puericultura (cerca de ocho consultas promedio en el primer año de vida) y del muy adecuado estado nutricional de madres y niños. Además, las tasas de mortalidad preescolar y escolar siguieron siendo muy bajas (1.0 y 0.5 por 1,000, respectivamente). Los programas de inmunizaciones, higiene, pesquisa y tratamiento de casos y epidemiología siguieron siendo ejecutados primordialmente en los policlínicos, consolidando así el control de las enfermedades transmisibles. La poliomielitis, la malaria y el tétanos neonatorum continúan erradicados; ningún caso de difteria se registró en 1979; la incidencia de la tuberculosis confirmada bacteriológicamente bajó de 30.5 a 11.6 por 100,000 habitantes entre 1970 y 1979, en tanto que la mortalidad descendió de 7.3 a 1.8 en ese mismo lapso. En 1979 no se registró ningún caso de rabia humana y 114 de rabia animal (canina fundamentalmente). Otras zoonosis que importan a la salud humana, como leptospirosis, toxoplasmosis, brucelosis y tuberculosis bovina, siguen teniendo escaso relieve.

En el último trimestre de 1977 comenzó una epidemia de dengue Tipo I que se extendió rápidamente a todo el país, notificándose cerca de medio millón de casos. El control del mosquito vector, *Aedes aegypti*, con rociamientos terrestres y aéreos de insecticidas y la aplicación de larvicidas, permitió abatir en gran medida esa epidemia. La influenza y la neumonía persisten como importantes causas de mortalidad en la infancia y en la edad preescolar.

La proporción de habitantes en edades avanzadas continúa aumentando (aquellos con 65 años y más pasaron de 4.7 a 7.1% entre 1959 y 1979) y no sorprende entonces que las enfermedades crónico-degenerativas hayan pasado al primer plano en el cuadro de mortalidad. En efecto, las cardiopatías, los tumores malignos y las enfermedades cerebrovasculares suman ya alrededor del 57% de las muertes. El diagnóstico temprano, el tratamiento adecuado y la asistencia continua a los pacientes pautan la política del Sistema Nacional de Salud, con acciones que se ejecutan en la red de policlínicos donde se basan los programas comunitarios de hipertensión, diabetes y control del cáncer cérvico-uterino. Se señala, por último, que los accidentes de todo tipo son la primera causa de muerte en los grupos de edad de 1-4, 5-14 y 15-49 años.

En el Sistema Nacional de Salud se incluyen todas las actividades que se realizan para promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud, programas relacionados de asistencia social y la importación, producción y distribución de medicamentos y equipos médicos. Los principios rectores del Sistema son: la salud es un derecho de todos los individuos y una necesidad primordial del hombre y de la sociedad; la salud es responsabilidad del Estado Socialista, que asegura los servicios necesarios a todos los habitantes mediante una completa cobertura geográfica, legal, económica y cultural; los servicios tienen un carácter integral, al dirigirse a enfermos y sanos por igual y al atender al medio físico, biológico y social donde reside la comunidad; las actividades son realizadas por equipos multidisciplinares con unidad de propósitos y objetivos, cumpliendo planes a corto, mediano y largo plazo; la comunidad, por medio de sus organismos de masa, interviene activamente en los programas de las unidades básicas de los servicios, participación que sigue contribuyendo a elevar la educación sanitaria del pueblo, a estrechar las relaciones servicio-comunidad y médico-paciente y a aumentar su confianza en los servicios. El Ministerio de Salud Pública ejerce una función rectora a nivel central, con la responsabilidad de definir políticas, elaborar normas y planes generales, supervisar la aplicación de esas normas y la ejecución de esos planes y controlar directamente los institutos de investigación y las empresas nacionales de importación, producción y distribución de equipos y suministros médicos. La planificación y ejecución de actividades locales es de responsabilidad provincial, municipal y de área.

En 1979 la atención primaria se realizó en 378 policlínicos urbano-rurales, 53 hospitales rurales y 152 puestos médicos rurales. Los policlínicos atienden de 15,000 a 30,000 habitantes cada uno, con servicios en las tres especialidades básicas (pediatría, medicina interna y gineco-obstetricia). A fines de 1979 aproximadamente el 73% se calificaba como comunitarios; además de brindar servicios preventivo-asistenciales, reunían características de sectorización (asignación a cada médico de un sector definido de la población), continuidad en la asistencia y participación activa de la comunidad. Para fines de la década se aspira a que el 100% de los policlínicos sean comunitarios.

Todos los policlínicos se integran a una red regionalizada de 195 instituciones hospitalarias de complejidad creciente en niveles municipales, provinciales y nacionales, que cuenta con un eficiente sistema de referencias recíprocas e interconsultas. Hacia fines de 1979 esa red contó con 44,004 camas de asistencia médica y 9,394 para asistencia social. Todos los indicadores subrayan que la población hace amplio uso del Sistema.

El nuevo modelo de medicina en la comunidad ha permitido expandir y fortalecer los programas de rehabilitación a través de los policlínicos integrales, observándose progresos destacados en las áreas de rehabilitación de convalecientes de infarto miocárdico, pacientes psiquiátricos y leprosos. La asistencia social, a cargo del Sistema de Salud, comprende la atención del anciano, del minusválido y de otras personas que requieren algún apoyo especial. Para ello se dispone de 8,377 camas distribuidas en 61 instituciones donde se han implantado programas de atención integral para ancianos e impedidos físicos y mentales.

En el Programa Nacional de Nutrición se le da prioridad a la educación y vigilancia nutricional de la población. La Comisión Nacional de Nutrición y Alimentación Humana se ocupa, con carácter multisectorial, de la formulación y evaluación de una política nacional sobre la materia. Los programas de alimentación social, asesorados y supervisados por el Sistema Nacional de Salud, alcanzan a más de medio millón de niños menores de seis años, a un millón de escolares y a un millón y medio de trabajadores. El Sistema da importancia señera a la participación activa de la comunidad en todos sus programas, y como esa participación es tanto más activa cuanto mayores y mejores son los conocimientos y prácticas sanitarias del pueblo, se realiza un intenso trabajo educativo con los responsables de la salud de los organismos de masa de la comunidad. El desarrollo de la conciencia sanitaria de la población se facilita, además, mediante actividades específicas impartidas en escuelas primarias y secundarias.

La industria farmacéutica nacional abastece el 85.5% de las necesidades de medicamentos en términos de valor y 71% del surtido de medicamentos circulantes. Esto facilita sobremanera el suministro de los medicamentos de costo y complejidad crecientes que demanda el cumplimiento de los planes de salud. Durante 1979 han experimentado crecimientos ponderables el Departamento de Control de nivel central, los comités de normalización en empresas productoras y el Centro Nacional de Producción de Biológicos, responsable del abastecimiento de vacunas, hemoderivados y medios de diagnóstico. La capacidad del Ministerio para adquirir e instalar equipos médicos necesarios en la red preventivo-asistencial se ha reforzado. Además, se satisface localmente casi toda la demanda de mantenimiento y reparación de esos equipos merced al desarrollo de talleres afines y el adiestramiento de profesionales y técnicos especializados.

Los sistemas de alcantarillado son aún insuficientes, pues sólo alcanzan al 46% de la población urbana; la reparación y aumento de las redes sigue planes acordes con las perspectivas del desarrollo global. La población urbana servida por acueductos asciende a 5,800,000 (91% del total), en tanto que la rural se aproxima a 240,000, que residen principalmente en nuevas comunidades dotadas asimismo de colectores de residuos líquidos que descargan en lagunas de estabilización. La Red Nacional de Vigilancia Continua de la Contaminación del Aire cuenta con 16 estaciones normadas por la Red Panamericana de Muestreo del Aire, y los resultados indican valores inferiores a los niveles mínimos permisibles para la mayoría de los contaminantes ambientales. El control higiénico de los alimentos, desde su producción a su distribución y venta, se facilita por medio de un sistema de vigilancia permanente que incluye 34 laboratorios de análisis químico y bacteriológico existentes en todas las provincias y en los municipios más importantes.

Enfermeras y trabajadores sanitarios atienden sistemáticamente las escuelas primarias y secundarias para controlar su estado higiénico-sanitario y la vacunación de poco más de 2,700,000 alumnos matriculados en 1978. Además, los asistentes a 603 escuelas en el campo (600 estudiantes promedio por establecimiento) son atendidos por equipos de salud (médicos, enfermeras y trabajadores sanitarios) con dedicación exclusiva. Para la atención estomatológica se cuenta ya con más de 2,100 equipos instalados en casi 140 clínicas y otros servicios menores y con un estomatólogo por 3,300 habitantes. La extensión de la fluoruración de acueductos y del programa de tópicos y enjuagues fluorados en círculos infantiles y escuelas primarias está fortaleciendo la prevención de la caries.

El Primer Plan Quinquenal de Investigaciones en Salud se atiene a los siguientes principios: desarrollo planificado de la ciencia y técnica en función del progreso social; combinación apropiada de investigaciones básicas y aplicadas; transferencia y adaptación de tecnologías adecuadas a las necesidades; introducción pronta de los resultados en la práctica social y fortalecimiento progresivo del potencial científico y técnico mediante el desarrollo de recursos humanos y materiales. Trece institutos de investigaciones constituyen la base para el cumplimiento de ese plan: angiología, cardiología y cirugía cardiovascular, endocrinología y enfermedades metabólicas, gastroenterología, hematología e inmunología, higiene y microbiología, medicina del deporte, nefrología, neurología y neurocirugía, oncología y radiobiología, medicina del trabajo, nutrición y desarrollo de la salud. Este último está dirigido al estudio, evaluación e incorporación de métodos, técnicas y enfoques específicos a la organización, planificación y administración de la salud, y algunos de sus cursos se diseñan específicamente con carácter internacional para los países en desarrollo.

La formación de todos los profesionales y técnicos medios y la capacitación del personal administrativo y de obreros calificados necesarios a los planes de salud son responsabilidad del Sistema Nacional de Salud. En los cursos de 1979 se inscribieron 11,056 estudiantes de medicina, 1,852 de estomatología y 144 de licenciatura universitaria en enfermería. La especialización de profesionales dura tres años en promedio y se realiza en hospitales, policlínicos, institutos de investigación y laboratorios de microbiología. En 1979 hubo 806 internos y 2,284 residentes en medicina y estomatología, 230 de los cuales fueron residentes en organización y administración de salud pública. La formación de internistas, pediatras y ginecologistas sigue los principios de la medicina de la comunidad, y a esos efectos 14 policlínicos comunitarios tienen categoría docente. La formación de técnicos medios se realiza en 56 escuelas e institutos politécnicos donde 16,293 estudiantes en 1979 siguieron 30 carreras técnicas. Estos cursos duran de dos a tres años, a excepción de las escuelas para auxiliares de enfermería, y requieren para el ingreso una escolaridad de no menos del noveno grado. Todo el personal técnico-profesional del Sistema sigue beneficiándose de un amplio programa de educación continua que se cumple en unidades docentes y asistenciales extendidas por todo el país. Además de los miles de médicos y estomatólogos participantes en cursillos y talleres, 521 técnicos medios siguieron cursos posbásicos de carácter académico.

CUBA - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Medicina preventiva
 Atención de la salud
 Desarrollo de servicios de salud
 Desarrollo del sistema nacional de salud
 Formación y desarrollo de recursos humanos en salud
 Desarrollo de la industria farmacéutica
 Desarrollo pacífico de la energía atómica
 Descontaminación de la Bahía de La Habana
 Reforzamiento de la Universidad de las Villas
 Alimentación de grupos vulnerables

CUBA - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.	
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	250,629	19.9	228,950	17.7	205,300	13.5
SERVICIOS A LAS PERSONAS	240,248	19.1	228,950	17.7	205,300	13.5
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	120,600	9.6	156,500	12.1	205,300	13.5
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	119,648	9.5	72,450	5.6	-	-
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	5,428	.4	-	-	-	-
CONTAMINACION AMBIENTAL						
2300 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	5,428	.4	-	-	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	4,953	.4	-	-	-	-
4200 LABORATORIOS	4,953	.4	-	-	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	1,012,000	80.1	1,067,700	82.3	1,310,900	86.5
SISTEMAS DE SALUD	588,900	46.6	766,200	59.1	932,800	61.5
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	130,400	10.3	178,500	13.8	199,600	13.2
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	171,100	13.6	218,100	16.8	273,400	18.0
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	159,300	12.6	172,800	13.3	212,300	14.0
5300 PLANIFICACION	128,100	10.1	196,800	15.2	247,500	16.3
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	284,100	22.5	235,200	18.1	286,200	18.9
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	155,700	12.3	235,200	18.1	286,200	18.9
6900 OTRO PERSONAL DE SALUD	128,400	10.2	-	-	-	-
RECURSOS FISICOS	57,200	4.5	66,300	5.1	91,900	6.1
7300 PRODUCCION DE BIOLOGICOS	57,200	4.5	66,300	5.1	91,900	6.1
RECURSOS TECNOLOGICOS	81,800	6.5	-	-	-	-
8000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	81,800	6.5	-	-	-	-
TOTAL GENERAL	1,262,629	100.0	1,296,650	100.0	1,516,200	100.0

CUBA -- RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	CONS. LOCAL DIAS			MESES	CANTIDAD					
	\$			\$	\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1980-1981												
PAHO--PR	532,800	-	-	240	32,400	-	163	171,200	-	329,200	-	-
PG	24,428	-	-	60	11,428	-	12	13,000	-	-	-	
WHD--WR	580,800	24	-	565	189,600	8,000	135	141,600	12,000	220,400	-	9,200
WP	119,648	-	-	330	55,382	-	35	42,883	-	21,383	-	-
WV	4,953	-	-	-	-	-	-	-	-	4,953	-	-
TOTAL	1,262,629	24	-	1195	288,810	8,000	345	368,683	12,000	575,936	-	9,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				22.9	.6		29.2	1.0	45.6	-	.7
1982-1983												
PAHO--PR	588,500	-	-	255	71,400	-	164	229,600	-	287,500	-	-
WHD--WR	635,700	24	-	490	276,500	8,000	95	133,000	-	187,000	-	31,200
WP	72,450	-	-	210	36,600	-	17	24,000	-	11,850	-	-
TOTAL	1,296,650	24	-	955	384,500	8,000	276	386,600	-	486,350	-	31,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				29.7	.6		29.8	-	37.5	-	2.4
1984-1985												
PAHO--PR	739,000	-	-	270	108,800	-	157	282,600	-	347,600	-	-
WHD--WR	777,200	24	-	470	348,400	8,000	90	162,000	-	226,200	-	32,600
TOTAL	1,516,200	24	-	740	457,200	8,000	247	444,600	-	573,800	-	32,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				30.2	.5		29.3	-	37.8	-	2.2

*VEASE LA LISTA DE *ORIGENES DE FONDOS* EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

CUBA - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES EN EL AREA II*

PROGRAMA	NUMERO DE FONDO(S)	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	-- 1980-1981 --		-- 1982-1983 --		-- 1984-1985 --	
					UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$
PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.					300	181,010	300	176,690	300	196,080
PR, PB	AREA II	REPRESENTANTE DEL AREA OFICIAL ADMINISTRATIVO	.0273 .4721	D-1 P-3						
PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES					-	-	28	7,240	28	8,730
WR	AMRO-4320	EPIDEMIOLOGO	4.5348	P-4						
SALUD FAMILIAR					56	9,670	56	11,810	56	13,380
PR	AMRO-1320	OFIC. MEDICO (MATERNOINF.)	.0027	P-4						
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL					21	6,100	-	-	-	-
WR	AMRO-2020	INGENIERO SANITARIO	4.0864	P-5						
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					21	5,610	21	6,810	21	7,670
PR, WR	AMRO-3120	VETERINARIO	.3218	P-4						
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS					21	5,870	21	7,050	21	7,850
PR	AMRO-4120	ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.0889	P-4						
DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD					84	21,360	56	17,160	56	19,240
PR	AMRO-5220	ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	.2188	P-4						
WR	AMRO-5320	PLANIFICADOR EN SALUD	4.3674	P-4						
WR	AMRO-5420	ESTADISTICO	4.0839	P-4						
TOTAL					503	229,620	482	226,760	482	252,950

* EL REPRESENTANTE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LA OFICINA DE AREA Y LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL REPRESENTANTE DE AREA PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES EN EL AREA.

FONDO 1980-1981			FONDO 1982-1983			FONDO 1984-1985		
1980-1981	1982-1983	1984-1985	1980-1981	1982-1983	1984-1985	1980-1981	1982-1983	1984-1985

CUBA - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

El país solicita la cooperación de la Organización en el desarrollo de sus programas de ampliación de las actividades de inmunización y de control de enfermedades exóticas, lepra, tuberculosis, enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades venéreas y vectores. En esas áreas el Sistema de Salud está empeñado en llegar al cumplimiento de los siguientes objetivos con la asistencia de la OPS/CMS: logro de una cobertura efectiva del 100% de la población en riesgo de adquirir enfermedades prevenibles por vacunación, tanto en el área urbana como rural; perfeccionamiento de los métodos de vigilancia, control e investigación de esquistosomiasis, filariasis y tripanosomiasis; desarrollo de la inmunología y epidemiología en lepra; evaluación operativa y epidemiológica del programa de control de tuberculosis; extensión de los programas de control de diabetes, hipertensión, cáncer y otras enfermedades crónicas no transmisibles, en todas ellas con un más acentuado enfoque epidemiológico; expansión y fortalecimiento del programa de control de enfermedades venéreas, reducción a un 4% del índice de infestación por Aedes aegypti, y desarrollo del control biológico de algunas especies de vectores.

A tales fines el programa de cooperación técnica de la Organización incluye las siguientes actividades: colaborar al mejoramiento del sistema de conservación y transporte de vacunas bacterianas y virales; asistir a la capacitación del personal y reforzamiento de los laboratorios del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí; contribuir al perfeccionamiento de científicos y técnicos en las áreas de inmunología y epidemiología en lepra; asistir técnicamente a la evaluación del Programa de Control de la Tuberculosis; apoyar la formación de epidemiólogos en enfermedades crónicas no transmisibles; asistir a la formación del personal encargado del diagnóstico de enfermedades venéreas, y aumentar la dotación de insecticidas, larvicidas y equipos para rociado y laboratorios comprendidos en el programa de control del Aedes aegypti.

CUBA-0100, EPIDEMIOLOGÍA

TOTAL	100	75	90	TOTAL	PR	120,600	156,500	205,300
DIAS DE CONSULTORES	PR	100	75	90	PERSONAL, CONSULTORES	13,600	21,000	36,300
					SUMINISTROS Y MATERIALES	42,900	65,500	79,000
TOTAL		61	50	50	BECAS	64,100	70,000	90,000
MESES DE BECAS	PR	61	50	50				

SALUD FAMILIAR

Los componentes del Programa Nacional de Salud donde se requiere la cooperación OPS/OMS incluyen aspectos de la atención integral a la mujer y al niño, de la atención al paciente psiquiátrico, de la atención estomatológica a escolares y a otros grupos específicos de la población, de la atención de urgencias y la atención médica primaria. En este período se proyecta emprender el desarrollo de la atención primaria a través de programas nacionales y la atención médica a las enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, asma, epilepsia y otras, e ir creando las bases del desarrollo de programas de gerontología y geriatría social.

En esas áreas el Gobierno tiene como objetivos la creación de servicios de fisioterapia y rehabilitación puerperales; el mejoramiento de la atención prenatal e intraparto de las gestantes con antecedentes de partos prematuros o con factores de riesgos; la educación sanitaria a la mujer sobre prevención, atención y rehabilitación; la extensión del programa de cáncer ginecológico; la superación de la atención de la patología benigna del cuello uterino; la creación de unidades de ginecología infantil, de la adolescencia y geriatría en hospitales docentes; la expansión del Programa Nacional de Educación Sexual; la organización de consultas de esterilidad en hospitales y policlínicos comunitarios; el mejoramiento de la calidad de atención al recién nacido, lactante, preescolar y niño de alto riesgo; la dotación de salas de cuidados intensivos para niños en hospitales provinciales; la prestación de una atención integral a impedidos físicos y mentales en la infancia y niñez; la disminución de las tasas de mortalidad perinatal e infantil; la atención continuada de patologías de nivel neurótico; el mejoramiento del cuidado sistemático y periódico del paciente psiquiátrico crónico; el perfeccionamiento de la atención integral a trastornos psiquiátricos menores; el aumento de la calidad en la aplicación de técnicas terapéuticas actualizadas en salud mental; la realización de estudios epidemiológicos sobre esquizofrenia; el refinamiento del diagnóstico psiquiátrico; la ampliación de la cobertura de atención estomatológica en áreas urbanas y rurales a los escolares de nivel primario y secundario; el mejoramiento de los servicios de urgencia; el perfeccionamiento de la atención a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles; implantación y expansión de los programas de atención integral a los adultos, a los diabéticos, asmáticos y epilépticos; introducción de planes de programas de desarrollo gerontológicos y geriátricos; y realización de encuestas nacionales sobre los grupos de población incluidos en los componentes del Programa Nacional.

Las actividades de cooperación técnica de la OPS/OMS contribuirán consecuentemente a formar y/o capacitar profesionales y técnicos mediante becas en el extranjero y/o cursos en el país, favorecer la superación de profesionales y técnicos mediante conferencias, seminarios, cursos o talleres impartidos en Cuba; implantar y expandir planes y programas para el desarrollo de las áreas implicadas en los componentes del Programa Nacional, y mejorar el equipamiento de laboratorios y servicios para los pacientes a los cuales se dirige el Programa Nacional.

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

CUBA-1300, AMPLIACION DE SERVICIOS DE SALUD MATERNOINFANTIL Y DINAMICA DE LA POBLACION

TOTAL	330	210	-	TOTAL	UNFPA 119,648	72,450	-
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA 330	210	-	PERSONAL, CONSULTORES	55,382	36,600	-
TOTAL	35	17	-	EQUIPO FUNCIONABLE	21,383	11,850	-
				BECAS	42,883	24,000	-
MESES DE BECAS	UNFPA 35	17	-				

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

El país está decidido a incrementar las capacidades existentes para la provisión de agua potable, disposición de residuales líquidos y sólidos, prevención de la contaminación atmosférica, control de la higiene laboral y vigilancia sanitaria de los alimentos. A esos efectos, y con el apoyo de la OPS/OMS, se realizarán actividades conducentes al mejoramiento de la protección sanitaria de las fuentes de abastos de agua potable y la aplicación de técnicas avanzadas para control de calidad del agua; la adecuada planificación de los sistemas de recolección y disposición de residuales líquidos y sólidos; el desarrollo de la Red Nacional de Control de la Contaminación del Aire; la evaluación de los riesgos físicos, químicos y biológicos en el ambiente laboral; el muestreo sistemático de los alimentos para su análisis químico y microbiológico, y el control de ruidos en el ambiente urbano.

Las actividades de cooperación de la Organización en esas áreas incluyen asistir al mejoramiento de la capacidad técnica disponible para la protección de las fuentes de agua potable; contribuir a una mejor planificación de los sistemas de residuales líquidos; apoyar una planificación más eficiente de los sistemas de recolección y disposición de desechos sólidos; asistir al perfeccionamiento de la operación de la red de muestreo de la contaminación atmosférica; cooperar a una mejor capacitación del personal a cargo de la protección de la higiene del ambiente laboral, y facilitar el adiestramiento de personal responsable del control higiénico de alimentos y la actualización de normas afines.

CUBA-2301, INVESTIGACION Y CONTROL DE CONTAMINACION MARINA

TOTAL	30	-	-	TOTAL	PG 5,428	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG 30	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	5,428	-	-

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Este programa persigue los siguientes objetivos: a) crear un laboratorio inmunodiagnóstico que provea servicios de apoyo para el diagnóstico precoz de las enfermedades transmisibles y no transmisibles a fin de obtener su control; b) difundir en el país información sobre la ayuda que este laboratorio pueda proporcionar a los diferentes programas de salud y obtener así el mayor uso posible de sus servicios; c) organizar actividades docentes a todos los niveles para la capacitación del personal profesional y técnico y para divulgación de los programas realizados, y d) adelantar programas de investigación básica y aplicada, en estrecha cooperación con el Centro, especialmente en las áreas que constituyen problemas de salud pública en el país.

CUBA-4200, LABORATORIOS DE INMUNOLOGIA

TOTAL	MV 4,953	-	-
SUMINISTROS Y MATERIALES	4,953	-	-

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

A los fines de asegurar el desarrollo científico de su Sistema Nacional de Salud, el Gobierno cuenta con la cooperación de la OPS/OMS en los campos de investigaciones, estadísticas y administración en salud. Los objetivos nacionales en esas áreas incluyen la formación de investigadores; la realización de seminarios y talleres sobre metodología científica para investigaciones; la actualización de información científico-técnica; la ejecución del Plan Quinquenal de Investigaciones; la aplicación de la IX Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades; el adiestramiento de demógrafos; la formación de personal para el análisis de causas múltiples de muertes; el mejoramiento del nivel profesional y técnico en registros médicos; la creación de sistemas de información sobre consultas en atención primaria; la formación de personal en técnicas avanzadas de análisis de información estadística; la creación de sistemas sistematizados de morbilidad sobre enfermedades crónicas no transmisibles; el perfeccionamiento del Plan Nacional de

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

Desarrollo de la Salud; la superación de la calidad de atención hospitalaria y ambulatoria a la población; la racionalización de las inversiones en recursos humanos, y el perfeccionamiento de la recolección, sistematización, almacenamiento y recuperación de informaciones científico-técnicas sobre salud.

Consecuentemente, las actividades de cooperación de la Organización contribuirán a: formar profesionales y técnicos en investigaciones y estudios sobre salud; incorporar métodos y técnicas avanzadas de investigaciones; proveer información científico-técnica actualizada; adiestrar codificadores para la IX Revisión de la CIE; acrecentar la disponibilidad de demógrafos; superar científica y técnicamente los análisis de mortalidad perinatal; realizar cursos en registros médicos hospitalarios; capacitar personal en sistemas de información sobre morbilidad ambulatoria; mejorar el análisis de informaciones estadísticas sobre todos los campos de la salud; formar profesionales y técnicos para registros de enfermedades crónicas; formar planificadores en salud; elaborar normas de atención para la salud y adiestrar personal en organización de la atención médica, y aumentar las bases materiales y de recursos humanos para la recolección, sistematización, almacenamiento, recuperación y análisis de informaciones científico-técnicas sobre salud.

CUBA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL	24	24	24	TOTAL	MR	130,400	170,500	199,600
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS 4.0423	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		113,200	139,300	159,000
				VIAJES DEL PERSONAL		8,000	8,000	8,000
				GASTOS OPERAT. GENERALES		9,200	31,200	32,600

CUBA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL	385	330	300	TOTAL	MR	171,100	218,100	273,400
DIAS DE CONSULTORES	MR 385	330	300	PERSONAL, CONSULTORES		52,100	92,400	120,900
TOTAL	35	38	36	SUMINISTROS Y MATERIALES		82,000	72,500	87,700
MESES DE BECAS	MR 35	38	36	BECAS		37,000	53,200	64,800

CUBA-5200, ATENCION PARA LA SALUD

TOTAL	65	60	60	TOTAL	MR	159,300	172,800	212,300
DIAS DE CONSULTORES	MR 65	60	60	PERSONAL, CONSULTORES		8,700	16,800	24,200
TOTAL	50	45	42	SUMINISTROS Y MATERIALES		98,200	93,000	112,500
MESES DE BECAS	MR 50	45	42	BECAS		52,400	63,000	75,600

CUBA-5300, DESARROLLO DE SISTEMAS DE LA SALUD

TOTAL	110	90	100	TOTAL	PR	128,100	196,800	247,500
DIAS DE CONSULTORES	PR 110	90	100	PERSONAL, CONSULTORES		14,800	25,200	40,300
TOTAL	61	64	60	SUMINISTROS Y MATERIALES		49,300	82,000	99,200
MESES DE BECAS	PR 61	64	60	BECAS		64,000	89,600	108,000

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Para facilitar el aporte de los recursos humanos necesarios para el cumplimiento de los planes de salud, el Gobierno requiere de la colaboración de la OPS/OMS en sus programas de formación de enfermeras y técnicos medios, educación continuada en todos los niveles, formación de médicos, estomatólogos y enfermeras universitarias y formación de especialistas médicos y estomatólogos. En esas áreas el Gobierno se ha propuesto lograr específicamente los siguientes objetivos: aumento de la capacidad docente en los Institutos Politécnicos de la Salud y en otros centros donde se forman enfermeras y técnicos medios; ejecución del plan de publicaciones de textos para docencia médica media; mejoramiento de las bibliotecas de los Institutos Politécnicos de la Salud e Institutos Politécnicos de Enfermería; incremento de los medios audiovisuales en el nivel central y en unidades docentes de todo el país; desarrollo de laboratorios de idiomas en el nivel central; desarrollo de departamentos de medios técnicos docentes en institutos superiores de ciencias médicas; perfeccionamiento de recursos docentes para esos mismos institutos; actualización de bibliotecas en esos mismos institutos, y desarrollo de departamentos de iconopatografía en unidades docentes.

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985 FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

Para satisfacer esos propósitos, las actividades de cooperación de la Organización asistirán a proveer medios docentes para los Institutos Politécnicos de la Salud, Instituto Politécnico de Enfermería y otras unidades donde se forman técnicos medios de la salud; preparar profesores para docencia médica media y realizar talleres científico-pedagógicos afines; publicar textos para docencia de técnicos medios; desarrollar las bibliotecas de los Institutos Politécnicos de la Salud y Enfermería; equipar la Sección Audiovisual del Departamento Central de Educación Continuada y de las unidades docentes de todo el país y preparar personal para la producción de esos medios; formar personal en la elaboración de otros medios de enseñanza; actualizar la dotación de textos, libros y revistas de las bibliotecas de los Institutos Superiores de Ciencias Médicas, y reforzar los departamentos de iconopatografía de las unidades de enseñanza.

CUBA-6000, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

TOTAL		30	90	80	TOTAL	PR	155,700	235,200	286,200
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	90	80	PERSONAL, CONSULTORES		4,000	25,200	32,200
TOTAL		27	50	47	SUMINISTROS Y MATERIALES		123,300	140,000	169,400
					BECAS		28,400	70,000	84,600
MESES DE BECAS	PR	27	50	47					

CUBA-6900, REFORZAMIENTO DE LOS INSTITUTOS TECNOLOGICOS DE LA SALUD

TOTAL		14	-	-	TOTAL	PR	128,400	-	-
MESES DE BECAS	PR	14	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES		113,700	-	-
					BECAS		14,700	-	-

DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES

El desarrollo alcanzado por la industria farmacéutica nacional motiva que las autoridades de salud demanden la cooperación de la OPS/OMS en los campos de control de calidad de medicamentos (químico, microbiológico y biológico) de las drogas y medicamentos importados y de producción nacional; en el perfeccionamiento de la elaboración de los medios medicamentosos y en la información terapéutica a profesionales de la salud sobre medicamentos y drogas.

Los objetivos del Sistema Nacional de Salud en esas áreas incluyen: 1) la realización de valoraciones microbiológicas que satisfagan las necesidades actuales; el mejoramiento de los métodos analíticos químicos disponibles en la actualidad; la organización del control estatal de los medios medicamentosos; 2) la incorporación de técnicas avanzadas y la optimización de metodologías que ayuden al perfeccionamiento de las prácticas de elaboración de los medios medicamentosos en correspondencia con los requerimientos establecidos por la OMS (Reglas de las Buenas Prácticas de Elaboración) y 3) la organización del Sistema de Información Terapéutica sobre medicamentos a los profesionales de la salud.

Para facilitar el logro de esos propósitos, las actividades de cooperación de la OPS/OMS consistirán en: a) dotar de equipamiento los laboratorios de control químico y biológico de drogas, medicamentos, sueros y vacunas y artículos de la técnica médica y a los laboratorios de investigaciones tecnológicas y mejorar el nivel científico-técnico del personal que actúa en estas áreas y b) dotar de equipamiento específico a las áreas dedicadas a la Información Terapéutica de Drogas y mejorar el nivel científico-técnico de su personal.

El Gobierno ha decidido actualizar sus sistemas de información científico-técnica en el sector salud, y a esos fines ha fijado los siguientes objetivos: mejoramiento de los procedimientos para recolección, sistematización, almacenamiento y recuperación de información; aumento de la cantidad y calidad de servicios de referencia e información; perfeccionamiento de los sistemas de diseño y composición editorial; tecnificación de la impresión y encuadernación de publicaciones médicas; incremento en la disponibilidad de textos y tratados médicos, y aumento de la existencia de diapositivas y otros medios de información. A esos efectos, las actividades del programa de cooperación de la OPS/OMS contribuirán a adiestrar personal responsable de recolectar, almacenar, sistematizar, recuperar y distribuir información científico-técnica; dotar equipos para almacenamiento y reproducción de información; proveer medios actualizados de diseño y composición editorial y adiestrar personal en su utilización; suministrar equipos modernos de impresión y terminado de publicaciones y formar personal en el uso de los mismos, y aumentar la disponibilidad de textos, tratados, diapositivas, videotapes y otros medios de información biomédica.

CUBA-7200, DESARROLLO DE LA INDUSTRIA FARMACEUTICA Y EQUIPOS MEDICOS

TOTAL		100	100	110	TOTAL	WR	38,200	66,300	91,900
DIAS DE CONSULTORES	WR	100	100	110	PERSONAL, CONSULTORES		13,700	28,000	44,300
TOTAL		8	12	12	SUMINISTROS Y MATERIALES		16,200	21,500	26,000
					BECAS		8,300	16,800	21,600
MESES DE BECAS	WR	8	12	12					

	1980-	1982-	1984-		1980-	1982-	1984-
	FONDD	FONDD	FONDD		FONDD	FONDD	FONDD
	1981	1983	1985		1980-1981	1982-1983	1984-1985

CUBA-7301, FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE PRODUCCION DE BIOLOGICOS

TOTAL		30	-	-	TOTAL	PG	19,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	30	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		6,000	-	-
TOTAL		12	-	-	BECAS		13,000	-	-
MESES DE BECAS	PG	12	-	-					

CUBA-8001, SISTEMA DE INFORMACION CIENTIFICO-TECNICA

TOTAL		15	-	-	TOTAL	WR	81,800	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	15	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		1,900	-	-
TOTAL		42	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES		24,000	-	-
MESES DE BECAS	WR	42	-	-	BECAS		43,900	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS		12,000	-	-

 DOMINICA - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1978	81
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1978	.751
Tierra cultivada (en miles de acres)	1977	38
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1975-1980	67.4
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1978	5.1
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1978	21.9
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1975	1.5
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	1975	9.7
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	1975	5.4
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1978	1.8
Número total de camas por 1,000 habitantes	1978	4.3
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1973	46.0
Porcentaje de población de 55 años y más	1973	13.0
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1978	16.2
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1977	124
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	. . .	. . .
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	83
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,100
Proteína per cápita, por día (gramos)	1972-1974	56
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1976	780
- en dólares de los Estados Unidos	. . .	. . .
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1976	10
Población económicamente activa (miles) en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1970	8
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	. . .	. . .
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	1973	75
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	1973	92
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	1973	0

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

 DOMINICA - DESCRIPCION DEL PAIS

La isla de Dominica se encuentra en el extremo septentrional del grupo de Barlovento de las Pequeñas Antillas, con Guadalupe al norte y Martinica al sur, aproximadamente a 15° de latitud norte y 16° de longitud oeste. Es la más grande las Pequeñas Antillas, con una superficie total aproximada de 751 kilómetros cuadrados.

El suelo es de origen volcánico, fértil pero poroso e inestable. Dominica se caracteriza por una elevada cadena de montañas que va a lo largo de la isla del centro al oeste, con dos espolones laterales a ambos extremos, lo que hace que el país sea muy escarpado. Morne Diablotin (4,747 pies) es la cumbre más alta de la región central.

En 1978 se calculó que había 81,000 habitantes, con dos centros principales de población, ambos en el litoral occidental, a saber: Roseau en el sudoeste, capital, primer puerto y principal centro comercial y administrativo (20,000 habitantes) y Portsmouth en el noroeste, sobre la bahía Prince Rupert (unos 3,000 habitantes). La densidad demográfica es de 102 habitantes por kilómetro cuadrado, una de las más bajas de las Pequeñas Antillas. El 46% de la población tiene menos de 15 años, lo que hace de ella una de las más jóvenes de las Islas de Sotavento. En 1978 la tasa de natalidad fue de 21.3 por 1,000 y la de aumento demográfico natural, de 16.2.

El 3 de noviembre de 1978 el país consiguió su independencia, constituyéndose en la Mancomunidad de Dominica. El sector ejecutivo está compuesto por un Primer Ministro y cinco ministros de distintos ramos. El sector legislativo es la Asamblea, con 21 miembros electos. La organización política regional comprende dos consejos municipales (los de las ciudades de Roseau y Portsmouth) y 25 consejos locales.

Los asuntos de sanidad dependen del Ministerio de Educación y Salud, con dos secretarías permanentes para uno y otro sector. Bajo la Secretaría Permanente de Salud está el coordinador del servicio de salud, con funciones de director de servicios médicos.

Al igual que otros pequeños países subdesarrollados, Dominica tropieza con graves obstáculos para alcanzar un crecimiento económico autónomo. La economía es "abierta" (la importación representa alrededor del 70% del PIB) y depende del único producto agrícola de exportación, la banana. Durante el decenio de 1970, la economía de Dominica sufrió una crisis prolongada debido a la baja de la producción de bananas y al continuo desequilibrio del erario público. El PNB per cápita en 1970-1977 arrojó un descenso medio anual del 4.1%, lo que traduce la peor situación económica existente en las Pequeñas Antillas.

En el sector de atención de salud, el Hospital Princess Margaret, situado en Roseau, tiene 240 camas, una sala para tuberculosis y espacio para casos psiquiátricos. Además, hay un hospital de 40 camas en Portsmouth y otro pequeño de 6 camas en Marigot. En esta última ciudad han empezado las obras de un nuevo centro de 16 camas, pero de momento ha habido que interrumpirlas debido a falta de fondos. En 1978 había en el país 4.3 camas de hospital por 1,000 habitantes. Distribuidos por toda la isla hay 12 centros de salud y 42 dispensarios.

En 1978 había, por 10,000 habitantes, 1.8 médicos (la proporción más baja en las Pequeñas Antillas) y 14.5 enfermeras graduadas. En los centros de salud y dispensarios hay 40 enfermeras-parteras y 7 parteras de distrito, bajo la supervisión de 10 inspectores sanitarios, en total. En 1978 el Hospital Princess Margaret tenía 214 camas, con una tasa de ocupación de 72.4. El promedio de permanencia era de 12.1 días, inclusive para casos agudos y crónicos (tuberculosis y geriatría).

El estado de salud de la población de Dominica se puede considerar como uno de los peores de las Pequeñas Antillas. La tasa de mortalidad infantil pasó de 34.7 en 1972 a 21.9 en 1978. Ese descenso se debió principalmente a la mejora de la atención neonatal. La tasa de mortalidad neonatal sigue estabilizada en un 15. En 1978 dos de cada tres defunciones de lactantes se produjeron en los primeros 28 días de vida. La expectativa de vida al nacer era de 67.4 (la más baja de las Pequeñas Antillas) y el porcentaje de niños menores de cinco años afectados de malnutrición de grado III (encuesta del CFNI, 1976) era de 1.8, es decir, uno de los mayores en las Pequeñas Antillas. Entre las principales causas de mortalidad de menores de un año, las afecciones perinatales ocuparon el primer lugar en 1976, 1977 y 1978; entre las causas de mortalidad para todas las edades, ocupan el tercer lugar: (cardiopatías A83.84: 12.3%; afecciones cerebrovasculares A85: 11.5%, y afecciones perinatales A125: 4.4%).

Aunque en Dominica el agua es fácilmente accesible debido a su red natural de 365 ríos, la calidad no siempre es adecuada para consumo humano. En los últimos años (1976-1979), Dominica notificó a CAREC 128 casos de fiebre tifoidea, lo que representa un promedio anual de 41.0 por 100,000 habitantes, es decir, uno de los más altos de las Pequeñas Antillas.

La gastroenteritis es también una causa frecuente de morbilidad de niños de hasta 11 años. Según los resultados de una encuesta realizada por el CFNI en 1974-1975, el 23.4% de las admisiones en hospital se debieron a malnutrición y gastroenteritis. De 1966 a 1979 el número de casos notificados de esta última enfermedad en niños menores de cinco años ascendió a 1,270, con un promedio anual de 23.5 por 1,000.

A raíz del huracán David, que asoló Dominica el 29 de agosto de 1979, el Ministro de Educación y Salud nombró un comité encargado de estudiar la reconstrucción de los servicios de salud. Se reconoció que dicha reconstrucción ofrecería la oportunidad de establecer pautas generales de política y estrategia, así como un plan para el futuro desarrollo del sistema de atención sanitaria. El comité resolvió que los nuevos servicios de salud en Dominica, 1) respondieran a los conceptos modernos de prestación de atención de salud; 2) utilizaran una tecnología aceptable para el país; 3) aprovecharan al máximo los recursos disponibles; 4) fueran accesibles a todos los sectores de la población, y 5) entrañaran costos que la sociedad pudiera soportar.

La meta general del sistema es dar a todos los habitantes de Dominica el mismo acceso a los servicios. En la estrategia general se destaca además la atención primaria de salud. El comité estableció el siguiente orden de prioridad: 1) mejora a todos los niveles de la administración de los servicios de salud; 2) formación teórica y práctica y

conservación del personal; 3) establecimiento de un programa completo para recabar la participación de la comunidad; 4) lucha contra las enfermedades de más importancia para la salud pública; 5) salud ambiental; 6) alimentos y nutrición, y 7) salud de la madre y de niños y jóvenes.

Con la cooperación del PNUD y la OPS, y según las pautas establecidas en el informe provisional, se ha elaborado un programa de reconstrucción y mejora de los servicios de salud, cuyos objetivos son los siguientes: 1) aumentar la cobertura, dando prioridad a la población mal atendida; 2) aprovechar al máximo los escasos recursos existentes e idear y aplicar métodos adecuados para la mejora de la gestión de los servicios de salud; 3) facilitar la participación activa de la comunidad en esas actividades, y 4) promover la salud de la población.

Los objetivos inmediatos son los siguientes: 1) reconstruir las instalaciones y mejorarlas con arreglo al plan nacional; 2) establecer un proceso de planificación sanitaria en el que se integren la medicina preventiva y la curativa, la higiene del medio y la salud, en conjunto, a nivel local y central; 3) mejorar la gestión; 4) crear un sistema nacional para la programación y la ejecución de programas de salud prioritarios, y 5) reorganizar la gestión de los servicios de salud.

De acuerdo con el informe provisional presentado por el comité, algunas de las actividades se iniciaron en el primer semestre de 1978. Con la cooperación técnica de la OPS se ha realizado un estudio de todas las instalaciones.

Están en su fase final los planos para la construcción de un nuevo centro de salud en Grand Bay. Se ha previsto además la mejora de la mayor parte de los centros restantes, así como el traslado de algunos dispensarios, teniendo en cuenta el plan nacional y sus fases de programación.

El Ministerio de Salud, con arreglo a la política de atención primaria, desarrolló en 1980 un programa de 14 semanas para adiestrar 30 agentes de salud de la comunidad. Ese personal trabajará bajo la supervisión, la orientación y la dirección de los visitadores sanitarios y las enfermeras-parteras de distrito.

DOMINICA - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CTIONES	OTRAS APURT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1980-1981												
PG	5,000	-	-	-	-	-	-	-	5,000	-	-	-
WT	114,500	-	-	540	105,000	-	-	5,500	1,000	-	-	2,000
WP	183,625	-	-	90	74,956	-	11	19,646	41,626	-	-	47,397
TOTAL	303,125	-	-	630	179,956	-	11	26,146	47,626	-	-	49,397
PCT. DEL TOTAL	100.0	-	-	-	59.4	-	-	8.6	15.7	-	-	16.3
1982-1983												
PAHQ-PR	125,600	-	-	120	33,600	-	60	84,000	3,000	5,000	-	-
WT	12,400	-	-	-	12,000	-	-	-	100	-	-	300
WP	20,711	-	-	120	18,000	-	-	-	-	-	-	2,711
TOTAL	158,711	-	-	240	63,600	-	60	84,000	3,000	5,100	-	3,011
PCT. DEL TOTAL	100.0	-	-	-	40.1	-	-	52.9	1.9	3.2	-	1.9
1984-1985												
PAHQ-PR	173,400	-	-	120	48,400	-	65	117,000	3,000	5,000	-	-
TOTAL	173,400	-	-	120	48,400	-	65	117,000	3,000	5,000	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0	-	-	-	27.9	-	-	67.5	1.7	2.9	-	-

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

DOMINICA - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES DE LOS CONSULTORES EN EL CARIBE*

PROGRAMA	NUMERO DE FONDO(S) PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE FUESTO	GRADO	-- 1980-1981 --		-- 1982-1983 --		-- 1984-1985 --	
					UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$
PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.					20	4,470	186	80,650	186	94,870
PR, WR	AMRO-5011	COORDINADOR DE PROGRAMA	.5089	D-1						
		OFICIAL TECNICO	4.5482	P-5						
		OFICIAL ADMINISTRATIVO	.5090	P-2						
PR	WIN-5100	ENCARGADO DE PROGRAMA	.5458	P-5						
		BECAS, SUMINISTROS								
PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES					12	4,870	12	3,260	12	3,560
PG	AMRO-0510	CONSULTORES, SUMINISTROS								
PR	AMRO-0710	ASESOR EN AEDS AEGYPTI	.0610	P-4						
		CONSULTORES, BECAS								
SALUD FAMILIAR					203	90,670	84	31,560	20	5,040
WR, UNFPA	AMRO-1310	OFIC. MEDICO (MATERNINF.)	4.3209	P-5						
		ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD	4.3702	P-4						
		OFIC. MEDICO (MATERNINF.)	4.5319	P-4						
		ENFERMERA OBSTETRICA	4.3703	P-4						
UNFPA	AMRO-1313	ENFERMERA EDUCADORA	4.5127	P-4						
		ENFERMERA EDUCADORA	4.5312	P-3						
		CONSULTORES, COSTOS LOCAL, EQUIPO, BECAS, ADIESTRAM. EN GRUPOS, SUBVENCIONES								
UNFPA	AMRO-1315	COSTOS LOCAL, EQUIPO								
PR	AMRO-1510	ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.5281	P-3						
		CONSULTORES, SUMINISTROS								
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL					-	710	-	405	-	-
PR	AMRO-3610	CONSULTORES, BECAS								
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					125	24,730	25	6,460	25	7,180
WR	AMRO-3110	VETERINARIO	4.4045	P-5						
		CONSULTORES, CURSOS								
PR, UNDP	AMRO-3111	ADMINISTRADOR DE PROYECTO	.4787	P-4						
		TECNICO DE LABORATORIO	.4790	P-2						
		CONSULTORES, BECAS, CURSOS Y SEMINARIOS								
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS					49	7,790	27	5,440	27	6,130
PR	AMRO-4110	ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.0887	P-4						
PR	AMRO-4410	ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD	.0918	P-4						
DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD					67	10,340	45	8,860	45	10,040
WR	AMRO-5210	ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	4.3580	P-4						
PR, WR	AMRO-5310	PLANIFICADOR EN SALUD	4.4034	P-4						
WR	AMRO-5410	ESTADISTICO	4.0841	P-4						
PR	AMRO-5510	OFICIAL DE METODOS ADMIN.	.0917	P-4						
		CONSULTORES, SUMINISTROS								
DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS					51	13,240	46	14,400	36	12,880
PR	AMRO-6210	SUBVENCIONES								
PR	AMRO-6310	ENFERMERA EDUCADORA	.0604	P-4						
		CONSULTORES, CURSOS								
PR, PG, UNDP	AMRO-6910	ADMINISTRADOR DE PROYECTO	4.4353	P-5						
		EDUCADOR EN SALUD	4.4355	P-4						
		EDUCADOR EN SALUD	4.4356	P-4						
		CONSULTORES, BECAS, CURSOS, ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS, COSTOS VARIOS								
TOTAL					527	156,820	425	151,035	351	139,700

* EL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
						\$	\$

DOMINICA - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

SALUD FAMILIAR

Los programas de salud familiar tienen por objeto mejorar la cobertura y eficacia de los servicios de salud en el nivel de atención primaria de salud. Los principales componentes son salud maternoinfantil, alimentación y nutrición, prevención y control de enfermedades, servicios de enfermería en el nivel de atención primaria de salud, fortalecimiento de los servicios de laboratorio y farmacéuticos, mejoramiento de la historias clínicas, educación sanitaria (inclusive la preparación para la vida en familia) y participación de la comunidad.

DOMINICA-1300, SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

TOTAL		90	120	-	TOTAL	UNFPA	183,625	20,711	-
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA	90	120	-	COSTOS DE PERSONAL LOCAL		62,917	-	-
TOTAL		11	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		12,039	18,000	-
MESES DE BECAS	UNFPA	11	-	-	COSTOS VARIOS		2,397	2,711	-
					ANTICONCEPTIVOS		21,737	-	-
					EQUIPO FUNGIBLE		5,010	-	-
					EQUIPO NO FUNGIBLE		14,879	-	-
					MEJORAMIENTO DE LOCALES		45,000	-	-
					BECAS		12,692	-	-
					ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS		6,954	-	-

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

La cooperación técnica de la OPS/OMS durante el período presupuestario comprende el mejoramiento del proceso administrativo de los servicios de salud, de las instalaciones de atención de salud y de la salud ambiental. El programa de gestión comprende planificación y programación de salud, legislación sanitaria, administración de personal, suministros y transporte, desarrollo de personal de salud, coordinación intersectorial, sistemas de información de salud, mejoramiento de los servicios hospitalarios y establecimientos de programas localizados en la comunidad. Las actividades relativas a las instalaciones de atención de salud se concentrarán en el mejoramiento de los hospitales, la construcción de nuevas instalaciones y la preparación de proyectos para ayuda externa. La salud ambiental se concentrará en el abastecimiento de agua, evacuación de aguas servidas, eliminación de desechos sólidos, inocuidad de los alimentos y preparativos en casos de desastre.

DOMINICA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		540	120	120	TOTAL		119,500	138,000	173,400
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	120	120	SUBTOTAL	PR	-	125,600	173,400
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	540	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	33,600	48,400
TOTAL		-	60	65	SUMINISTROS Y MATERIALES		-	5,000	5,000
MESES DE BECAS	PR	-	60	65	BECAS		-	84,000	117,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		-	3,000	3,000
					SUBTOTAL	PG	5,000	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES		5,000	-	-
					SUBTOTAL	UNDP	114,500	12,400	-
					PERSONAL DE APOYO ADMIN.		8,000	2,000	-
					OTRO COSTOS DE PERSONAL		24,100	10,000	-
					PERSONAL, CONSULTORES		72,900	-	-
					COSTOS VARIOS		2,000	300	-
					EQUIPO VARIOS		1,000	100	-
					ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS		6,500	-	-

REPUBLICA DOMINICANA - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1979	5,275
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1979	48
Tierra cultivada (en miles de hectáreas)	1977	755
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1980	62.8
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1979	4.9
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1979	31.0
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1979	3.2
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	1979	17.0
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	1979	7.1
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1980	6.0
Número total de camas por 1,000 habitantes	1980	1.3
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1979	47.5
Porcentaje de población de 55 años y más	1979	6.5
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1979	30.5
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1979	172
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1980	37
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1979	63
Calorías per cápita, por día	1974	2,150
Proteína per cápita, por día (gramos)	1974	45
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1979	877
- en dólares de los Estados Unidos	1979	877
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1978	27
Población económicamente activa (miles) en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1979	387
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1978	68
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	1977	68
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	1977	34
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	1975	6

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

 REPUBLICA DOMINICANA - DESCRIPCION DEL PAIS

La República Dominicana ocupa los dos tercios orientales de la Isla Española (Hispaniola), segunda en tamaño de las Antillas Mayores; tiene una extensión territorial de 48,442 kilómetros cuadrados y una población estimada para julio de 1980 de 5,431,879 habitantes, de la cual los menores de 15 años representan el 49%. Cerca de la mitad de la población (49%) vive en el área rural. La distribución de la población del país según área rural-urbana es sumamente dinámica, y aun cuando la tendencia general es su concentración en las principales ciudades, existen desplazamientos importantes dentro del área rural, relacionados sobre todo con los períodos de recolección y siembra, muy particularmente con el corte de la caña. La demanda generada por el corte de la caña produce una importante corriente migratoria haitiana, particularmente en el último trimestre del año.

De acuerdo con los análisis que sirven de base al Plan Trienal de Inversiones Públicas 1980-1982, preparado por la Oficina Nacional de Planificación, las desigualdades en la distribución del ingreso y de la riqueza de la población dominicana han tenido profundas consecuencias en lo social, cuyos efectos se manifiestan en los bajos niveles de consumo familiar, en la insuficiente dieta alimenticia, en el escaso acceso a los servicios de educación, de salud y de vivienda adecuados, todo lo cual plantea al país la búsqueda de nuevas alternativas de desarrollo socioeconómico que le permitan atacar efectivamente los importantes desequilibrios sociales y regionales actuales.

El Estado Dominicano reconoce el saneamiento del medio, y particularmente el abastecimiento de agua potable, como uno de los condicionantes más importantes del nivel de salud. Según los datos disponibles para 1979, el 53% de la población urbana estaba servida con conexiones domiciliarias y solamente el 10% de la población rural disponía de agua potable. De acuerdo con los informes más recientes del Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillado (INAPA) para julio de 1980 recibían agua potable 435 comunidades rurales cuya población servida por conexión domiciliaria ascendía a 281,268 habitantes, es decir, el 10.5% de la población rural total. La población urbana servida mediante conexiones domiciliarias para la misma fecha fue de 60%. En lo que al alcantarillado sanitario se refiere, para 1979 la población urbana servida alcanzaba el 25%. La disposición sanitaria de excretas a través de 27,000 letrinas instaladas hasta 1978 alcanzó un 5.3% de la meta propuesta, y se plantea una meta tentativa de 59,175 letrinas (15%) para 1985. El Programa de Saneamiento Ambiental es responsabilidad de varios organismos, entre ellos la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), el INAPA, la Corporación de Acueductos y Alcantarillados de Santo Domingo, la Corporación de Acueductos y Alcantarillado de Santiago, la Liga Municipal Dominicana y el Ayuntamiento de Santiago de los Caballeros. La coordinación de acciones de dichos organismos constituye uno de los objetivos fundamentales contemplados en los planes de saneamiento ambiental de nivel nacional. Durante 1980 se ha definido la estrategia, objetivos y metas del país en materia de agua potable y alcantarillado sanitario para el decenio 1981-1990.

La situación nutricional de la población constituye uno de los más importantes problemas medicosociales del país. De acuerdo con la información publicada por la Oficina Nacional de Planificación y la SESPAS, el problema de alimentación nutricional se refleja principalmente en la magnitud del déficit proteico-calórico que afecta a gran parte de la población. Estudios sobre el consumo de alimentos muestran que alrededor del 75% de la población consume una cantidad de alimentos inferior a sus requerimientos nutricionales, y se estima que cerca del 50% de la población tiene un consumo calórico promedio que representa el 62% de lo requerido. Las deficiencias proteicas de la población de más bajo ingreso alcanzan un déficit diario superior a los 15 gramos de proteínas por persona. El porcentaje de niños desnutridos para 1977 fue alrededor de 66.

Según las cifras oficiales disponibles de la División de Estadística de la Secretaría de Salud, con estimados de población basados en proyecciones a partir del censo de 1970, la mortalidad general para 1979 fue de 4.9 por 1,000 habitantes. Se notificaron 25,757 defunciones por todas las causas, de las cuales solamente 11,192 o sea el 47%, tenía certificado médico. La mortalidad infantil fue de 31 por 1,000 nacidos vivos. Para el mismo año 1979, las enfermedades infecciosas y parasitarias seguían ocupando el primer lugar como causa de mortalidad; entre ellas las más importantes fueron la enteritis y otras enfermedades diarreicas que ocuparon el primer lugar entre las 10 primeras causas de muerte.

Se registraron 188 casos de tétanos, de los cuales 46 correspondieron a tétanos neonatorum, con mortalidad de 105 y 45 y una tasa de 2.0 y 0.85 por 1,000 habitantes respectivamente. Estas cifras representan un importante descenso, si tomamos en cuenta que para 1970 murieron 536 personas, correspondiente a una tasa de 13.2 por 1,000 habitantes.

La situación de la poliomielitis ha sido calificada como de endémica con brotes epidémicos. Desde enero a septiembre de 1980 se registraron en el país 93 casos, localizados particularmente en Azua, en el suroeste del país, y en el Distrito Nacional. Noventa y uno de los casos ocurrieron a partir de mayo. Esta situación generó la reformulación de las campañas de vacunación, y se está elaborando un programa nacional siguiendo los lineamientos establecidos en el programa ampliado de inmunización. La necesidad de fortalecer dicho programa se evidencia por la situación de otras enfermedades transmisibles incluidas en el mencionado programa, en relación con lo cual se observa que en 1979 se presentaron 8,944 casos de sarampión, y hasta agosto de 1980 se han notificado 7,289 casos.

En los últimos cinco años los casos de malaria han venido incrementándose en el país, alcanzando sus máximas alturas en los años 1978, 1979 y 1980, muy especialmente a partir de octubre de 1979, 6-8 semanas después de haber sido azotado el país por el huracán David y la tormenta tropical Federico. El número de casos reportados fue de 1,531 en 1978, 3,080 en 1979 y de 3,268 hasta septiembre de 1980. Un porcentaje importante de los casos, 37 en 1978, 19 en 1979 y 34 en 1980, correspondió a población haitiana. En todos los casos detectados fue identificado *P. falciparum*. El país lleva a cabo un cuidadoso estudio del programa y se propone analizar los aspectos socioeconómicos relacionados con la enfermedad, muy particularmente los vinculados con la migración haitiana. Se ha iniciado un plan de trabajo para el enfoque conjunto de los programas de malaria de la República Dominicana y Haití, que se espera pueda permitir en el futuro aunar esfuerzos para la erradicación de la malaria en ambos países.

La tuberculosis y la lepra continúan siendo problemas importantes, y se ha iniciado el estudio de su impacto como problema de salud pública del país. La rabia es la principal zoonosis que afecta la salud en República Dominicana, no solamente por las vidas humanas que cobra sino también por la gran demanda de servicio para diagnóstico y tratamiento inmunoproláctico debido a la mordedura de distintas especies de mamíferos sospechosos de rabia. La brucelosis, tuberculosis y leptospirosis son zoonosis de importancia, aún cuando no se dispone de un estudio sistemático que permita

conocer su impacto a nivel nacional. La salud bucal de la población está afectada principalmente por las caries (97%) y la enfermedad periodontal (79%) existiendo alteraciones significativas de la oclusión. La mayoría de los recursos humanos disponibles en el país están concentrados en las áreas urbanas y son alrededor de 800 al nivel profesional y 1,200 del nivel auxiliar. Existe un mínimo desarrollo de la investigación en odontología, y por lo tanto, una restringida producción de conocimientos y de tecnología.

Uno de los problemas básicos para una adecuada prestación de servicios y la consiguiente elevación del nivel de salud es el relativo a los recursos humanos disponibles, caracterizados no solo por la escasez de determinados recursos, particularmente del nivel medio, sino también por su inadecuada distribución con alta concentración en áreas urbanas, la carencia de personal formado en campos tales como salud pública, epidemiología, planificación y administración de salud y la fuga hacia el sector privado de elementos calificados en busca de mejores incentivos. No se ha realizado hasta el momento en el país un censo de recursos humanos en salud, y solamente se dispone del listado de personal contratado por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.

El Gobierno Dominicano, al diseñar sus estrategias para el año 2000, ratificó su aceptación a la meta de Salud para Todos en el Año 2000, reiterando el concepto de salud integral enmarcada dentro del desarrollo socioeconómico del país, y su decisión de adoptar la atención primaria de salud como una de las estrategias fundamentales, reconociendo dicho nivel como básico en el proceso integral de atención a la salud, íntimamente vinculado a los demás niveles de atención que a su juicio no deben ser descuidados.

Los servicios de salud son suministrados a la población por muchas instituciones que integran tanto el subsector público como el subsector privado. Dentro del subsector público prestan servicios de salud la ESPAS, el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), las Fuerzas Armadas, y en ciertos aspectos, la Secretaría de Estado de Agricultura, la Cruz Roja, la Defensa Civil y otras instituciones. Reciben apoyo del Estado para el desarrollo de sus programas algunas instituciones de carácter privado, como el Instituto Dermatológico, el de Diabetes, el Oncológico y el Centro de Rehabilitación, entre otros. En relación a la oferta de servicios, el subsector público tiene la responsabilidad de ofrecer servicios aproximadamente a un 75% de la población dominicana no protegida por otras organizaciones de salud. El integrante más importante del subsector público es la Secretaría de Salud, cuyas metas han sido ajustadas recientemente en base a la evaluación del Plan Decenal de Salud de las Américas. En dicho documento se consideran como prioridades el aumento de la cobertura de servicios básicos de salud, la reforma administrativa, el control de enfermedades infecciosas y parasitarias y la formación de recursos humanos. Con fondos nacionales, la cooperación de la OPS/OMS, PNUD, UNICEF, y con fondos provenientes de préstamos obtenidos de AID, del BID y del BIRF, el país está tratando de crear la infraestructura necesaria para extender los servicios de salud a las áreas rurales, con énfasis en la atención materno-infantil, en la prevención y control de enfermedades transmisibles, en la ejecución de un programa de mejoramiento nutricional y un programa de desarrollo institucional de la Secretaría de Salud, haciendo énfasis en la formación y mejor utilización de los recursos humanos con participación de las universidades.

La Secretaría de Estado de Salud Pública ha propiciado la regionalización de los servicios de salud en un esfuerzo por contrarrestar la excesiva centralización y proporcionar una red de servicios de salud que, a través de áreas y establecimientos de complejidad creciente, desarrolle sus acciones con mayor efectividad. Las áreas de salud constituyen el nivel operativo para los establecimientos de salud de nivel decreciente hasta llegar a la clínica rural que representa el centro fijo asistencial más accesible para la población rural concentrada y el cual es atendido por uno o más médicos rurales y la enfermera auxiliar. La población rural dispersa recibe atención directa de la promotora de salud, quien trabaja bajo la supervisión directa del supervisor de promotoras y éste, a su vez, depende del nivel inmediato, la clínica rural. Para 1980 se encuentran en funcionamiento 300 clínicas rurales con un personal de 5,400 promotoras y 500 supervisoras de promotoras. La meta para 1981 y 1982 se orienta al funcionamiento de 350 y 400 clínicas rurales respectivamente. Para 1982 se propone una cobertura del 100% para una población rural de 3,000,000 de habitantes. La regionalización sanitaria ha dado especial importancia tanto a la dotación de personal como a la infraestructura necesaria, y en ese sentido se ha desarrollado una red de laboratorios de diagnóstico dependientes de la División de Laboratorios de la ESPAS. Los datos de la Secretaría de Salud Pública para 1979 muestran que se dispuso de 6,937 camas, de las cuales 2,801 correspondían al Distrito Nacional.

Los avances logrados en el desarrollo de los servicios y alcances de las actividades de salud se salen del ámbito de la actual legislación de salud que está en vías de ser reformulada. El país ha considerado como una de sus prioridades la atención de la salud bucal, por lo cual ha dado énfasis a la estructuración de un programa nacional, el cual está concebido a través de la organización de un subsistema de salud bucal, inscrito bajo los criterios de regionalización de salud e integración servicio-docencia, con tres niveles de atención primaria, básica e integral.

En el primer nivel se ha realizado el estudio epidemiológico de Santiago y se ha sistematizado la aplicación de la metodología a todo el país; se han terminado los estudios y está en proceso de instalación y funcionamiento la fluoruración del agua en Santiago y Baní; existen 15,000 escolares cubiertos con el programa de prevención local, y se ha iniciado masivamente el programa de educación. En el nivel básico, se ha logrado cubrir 100,000 pacientes en los dos últimos años; además se ha innovado la utilización del espacio de trabajo a través de diseños modulares, equipo y técnicas simplificadas que permiten mejorar la calidad de la atención y bajar los costos. En el nivel integral se han instalado, en coordinación con universidades, departamentos de estomatología para recibir la referencia de pacientes con patología compleja y lograr su rehabilitación. Estos departamentos poseen diseños innovados en la concepción integral de la odontología.

Los recursos humanos disponibles en salud pública son 160 odontólogos y 91 auxiliares. Se ha iniciado la pasantía rural para los estudiantes al final de su carrera, y a través de actividades de educación continua y reuniones nacionales interinstitucionales, se ha logrado incorporar a la odontología de salud pública en una dinámica de concepción y práctica ajustada a la realidad y necesidad nacionales.

En lo que respecta a los servicios de salud ofrecidos por el IDSS, el Instituto dispone de 1,818 camas, de las cuales 1,604 son servicios propios, 114 en hospitales del Estado, 32 en hospitales y clínicas particulares y 68 en la clínica de maternidad; cuenta con 15 hospitales, 13 policlínicas, 13 consultorios urbanos y 128 clínicas rurales. De acuerdo a la legislación vigente, el IDSS protege a todos los trabajadores con salario hasta de 300 pesos mensuales. El

promedio de cotizantes es de 277,723, de los cuales 121,127 (43.6%) son fijos y 156,596 (56.4%) son móviles. Los programas de asistencia social de la Secretaría de Salud Pública han sido reformulados, particularmente en lo referente a protección al menor y protección a la vejez.

Según una encuesta realizada en 1974, el subsector privado contaba con un número de médicos dedicados a actividades privadas, aunque no exclusivamente, de aproximadamente 1,000 médicos que disponían de 203 establecimientos hospitalarios con 3,048 camas en total. Según su tamaño, estos establecimientos estaban distribuidos de la siguiente manera: 115 de 1 a 10 camas, 71 de 11 a 30 camas, 14 de 31 a 100 camas y 3 de 101 y más camas. Con excepción de los institutos privados mencionados que reciben subvención del Estado, la atención privada no está coordinada con los programas de salud que desarrolla el Gobierno, ni siquiera se conocen los datos estadísticos que pudieran generar sus actividades.

La investigación y control de la zoonosis reviste una importancia fundamental, y las acciones están siendo realizadas por esfuerzos de las Secretarías de Salud Pública y Asistencia Social y de Agricultura y Ganadería, aprovechando la estructura coincidente de regionalización sanitaria para ambas Secretarías y la Red de Laboratorios Regionales pertenecientes a la Dirección General de Ganadería ejecutora de los programas de control. Esta Dirección está ejecutando un programa de salud animal de 10 años de duración (1973-1983), ha montado una estructura orgánica de salud para el control de zoonosis y ha construido y equipado la Red de Laboratorios Regionales. El programa de control de la brucelosis y la tuberculosis bovina cuenta con una fuente limitada de recursos humanos compuesto por médicos veterinarios de los niveles centrales, subregionales, de campo, de laboratorios centrales y regionales, y vacunadores y auxiliares de campo.

En el campo de la cooperación técnica entre países en desarrollo, el país ha promovido el desarrollo de un programa de cooperación para el desarrollo de las unidades de investigación en salud, participa en el desarrollo de recursos humanos de nivel técnico medio, y se propone desarrollar un programa cooperativo en el campo de malaria, particularmente con Haití.

REPUBLICA DOMINICANA - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Dirección administrativa	Salud dental
Planificación	Salud maternoinfantil
Recursos humanos	Nutrición
Estadística	Atención médica
Educación para la salud	Desarrollo del sector salud
Enfermería	Salud mental
Saneamiento del medio	Laboratorio
Epidemiología	Asistencia social
Erradicación de la malaria	Planificación familiar
Salud animal y salud pública veterinaria	Recursos físicos

REPUBLICA DOMINICANA - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.	
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	829,500	40.1	671,400	50.1	837,700	52.1
SERVICIOS A LAS PERSONAS	450,700	21.8	267,300	19.9	367,000	22.8
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0200 MALARIA	108,900	5.3	80,400	6.0	114,400	7.1
0500 LEPTA	100,000	4.8	-	-	-	-
1500 SALUD MENTAL	76,000	3.7	33,800	2.5	44,000	2.7
1600 SALUD DENTAL	165,800	8.0	153,100	11.4	208,600	13.0
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	146,300	7.1	275,900	20.6	306,100	19.1
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	24,500	1.2	174,100	13.0	200,700	12.5
3100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	121,800	5.9	101,800	7.6	105,400	6.6
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	232,500	11.2	128,200	9.6	164,600	10.2
4100 ENFERMERIA	85,000	4.1	-	-	-	-
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	147,500	7.1	128,200	9.6	164,600	10.2
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	1,237,230	59.9	666,700	49.9	768,900	47.9
SISTEMAS DE SALUD	772,730	37.4	524,900	39.3	612,500	38.2
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	286,200	13.8	264,300	19.8	286,600	17.8
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	387,230	18.8	260,600	19.5	325,900	20.4
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	99,300	4.8	-	-	-	-
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	464,500	22.5	141,800	10.6	156,400	9.7
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	57,400	2.8	141,800	10.6	156,400	9.7
6100 SALUD PUBLICA	319,800	15.5	-	-	-	-
6300 ENFERMERIA	87,300	4.2	-	-	-	-
TOTAL GENERAL	2,066,730	100.0	1,338,100	100.0	1,606,600	100.0

REPUBLICA DOMINICANA - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1980-1981												
PAHO--PR	889,800	156	48	210	653,500	31,300	124	129,300	9,700	19,800	-	46,200
PG	478,158	-	-	1095	216,596	-	70	76,756	-	158,358	-	26,448
PH	100,000	-	-	-	-	-	-	-	-	65,000	-	35,000
PD	4,272	-	-	-	-	-	-	-	-	4,272	-	-
MHO--WR	231,300	48	-	90	191,400	5,300	33	34,600	-	-	-	-
MT	343,400	21	24	180	158,000	4,600	16	38,100	-	113,300	-	29,400
WH	19,800	-	-	-	-	-	-	-	-	19,800	-	-
TOTAL	2,066,730	225	72	1575	1,219,496	41,200	243	278,756	9,700	380,530	-	137,048
PCT. DEL TOTAL	100.0				59.0	2.0		13.5	.5	18.4	-	6.6
1982-1983												
PAHO--PR	903,400	48	48	770	520,800	22,000	104	145,600	57,000	82,000	25,000	51,000
MHO--WR	434,700	48	-	365	332,000	11,000	44	61,600	14,000	11,100	5,000	-
TOTAL	1,338,100	96	48	1135	852,800	33,000	148	207,200	71,000	93,100	30,000	51,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				63.8	2.5		15.5	5.3	6.9	2.2	3.8
1984-1985												
PAHO--PR	1,080,000	48	48	665	606,900	24,000	121	217,800	51,000	100,000	20,000	60,300
MHO--WR	526,600	48	-	305	380,000	14,000	56	100,800	16,000	10,800	5,000	-
TOTAL	1,606,600	96	48	970	986,900	38,000	177	318,600	67,000	110,800	25,000	60,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.5	2.4		19.8	4.2	6.9	1.5	3.7

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

 REPUBLICA DOMINICANA - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES EN EL AREA II*

PROGRAMA	NUMERO DE PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	-- 1980-1981 --		-- 1982-1983 --		-- 1984-1985 --	
					UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)
PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.					300	181,010	300	176,690	300	196,080
PR, PB	AREA II	REPRESENTANTE DEL AREA OFICIAL ADMINISTRATIVO	.0273 .4721	D-1 P-3						
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES					-	-	42	13,410	42	13,900
WR	AMRO-4320	EPIDEMIOLOGO	4.5348	P-4						
SALUD FAMILIAR					84	15,580	84	18,880	84	21,320
PR	AMRO-1320	OFIC. MEDICO (MATERNINF.)	.0027	P-4						
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL					49	13,680	-	-	-	-
WR	AMRO-2020	INGENIERO SANITARIO	4.0864	P-5						
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					56	14,360	56	17,490	56	19,550
PR, WR	AMRO-3120	VETERINARIO	.3218	P-4						
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS					49	12,970	49	15,690	49	17,490
PR	AMRO-4120	ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.0889	P-4						
DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD					126	33,990	84	26,970	84	30,000
PR	AMRO-5220	ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	.2188	P-4						
WR	AMRO-5320	PLANIFICADOR EN SALUD	4.3674	P-4						
WR	AMRO-5420	ESTADISTICO	4.0839	P-4						
TOTAL					664	271,590	615	269,130	615	298,340

* EL REPRESENTANTE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LA OFICINA DE AREA Y LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL REPRESENTANTE DE AREA PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES EN EL AREA.

	1980-	1982-	1984-		1982-1983	1984-1985
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	
					\$	\$

REPUBLICA DOMINICANA - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

En el área programática de prevención y control de enfermedades se cooperará con el país en actividades dirigidas a la solución de los aspectos prioritarios identificados en los programas nacionales de malaria, salud pública veterinaria y epidemiología.

En epidemiología se apoyará la formulación y ejecución de un programa de enseñanza, servicio e investigación, y el desarrollo de un sistema de vigilancia epidemiológica. Para tal efecto se proyecta colaborar en el fortalecimiento de la estructura de la División de Epidemiología en los niveles central, regional y local. La Organización cooperará en la formación de cuadros tanto en el país como en el extranjero, en el desarrollo de un programa de educación continuada y el adiestramiento en servicio del personal de todos los niveles. Apoyará la consolidación de los distintos componentes del programa ampliado de inmunización, y promoverá el desarrollo de investigaciones epidemiológicas tanto de carácter biológico como clínico y social. Se continuará asimismo el apoyo al desarrollo de la red de laboratorios de salud pública.

Considerando la alta prioridad que reviste la malaria en el país, la Organización cooperará con el fortalecimiento del programa de erradicación, apoyando estrategias adecuadas que permitan implantar e incrementar las acciones actuales. Se apoyará el desarrollo de investigaciones orientadas a ofrecer nuevas alternativas a los programas de acción. La colaboración al programa consistirá en la formación de personal en el exterior y en el desarrollo de cursos de actualización, seminarios y talleres. Se dará especial atención a los esfuerzos por lograr la progresiva coordinación entre los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria y los Servicios Básicos de Salud.

REPUBLICA DOMINICANA-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

TOTAL		24	-	-	TOTAL	PR	108,900	80,400	114,400
P-3 SANITARIO .4565	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS		82,400	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES		-	25,200	48,400
					VIAJES DEL PERSONAL		9,000	-	-
TOTAL		-	90	120	SUMINISTROS Y MATERIALES		11,500	20,000	20,000
					BECAS		10,000	25,200	36,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		-	10,000	10,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	90	120					
TOTAL		10	18	20					
MESES DE BECAS	PR	10	18	20					

REPUBLICA DOMINICANA-0500, CONTROL DE LA LEPRO Y DE LA TUBERCULOSIS

TOTAL	PM	100,000	-	-
GASTOS OPERAT. GENERALES		35,000	-	-
SUMINISTROS Y MATERIALES		65,000	-	-

REPUBLICA DOMINICANA-4300, EPIDEMIOLOGIA

TOTAL		24	-	-	TOTAL		147,900	128,200	164,600
P-4 EPIDEMIOLOGO .0955	PR	24	-	-	SUBTOTAL	PR	127,700	128,200	164,600
TOTAL		-	240	195	PERSONAL, PUESTOS		96,600	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES		-	67,200	78,600
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	240	195	VIAJES DEL PERSONAL		2,900	-	-
TOTAL		24	15	20	SUMINISTROS Y MATERIALES		-	20,000	30,000
					BECAS		25,200	21,000	36,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		3,000	20,000	20,000
MESES DE BECAS	PR	24	15	20	SUBTOTAL	PH	19,800	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES		19,800	-	-

SALUD FAMILIAR

Las prioridades establecidas por el país en el campo de la atención materno-infantil plantean la necesidad de desarrollar un programa de cooperación vinculado al programa regional de atención perinatal y materno-infantil, con énfasis en la atención primaria en salud.

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

El programa de salud oral, iniciado en 1978 con apoyo del PNUD, continuará en el período 1982-1985 a través de la extensión cualitativa y cuantitativa de la cobertura de los servicios de salud bucal, con prioridad al área rural y urbana marginada, aplicando la experiencia nacional de la atención primaria y básica, así como la utilización masiva de recursos humanos del nivel auxiliar y los necesarios del nivel profesional. El programa dará énfasis a la prevención de las enfermedades bucales prevalentes, ampliando la fluoruración del agua, la educación y la aplicación local de fluoruro. Continuará desarrollando el proceso servicio-docencia para adecuar a la realidad nacional la formación de los recursos humanos, así como para lograr el mejoramiento de los servicios, tanto en la productividad como en el rendimiento. Durante el período se consolidará el trabajo de la División de Salud Bucal a través de la investigación científica y tecnológica orientada a lograr el desarrollo de un programa de recursos odontológicos, tanto nacional como en cooperación con otros países.

Se espera alcanzar el mejoramiento de las condiciones de salud bucal de la población dominicana, ampliando el programa de fluoruración del agua en ocho ciudades del país, incorporando al programa de educación y enjuagatorios bucales a 200,000 niños; cubriendo con servicios de salud bucal al 12% de la población; contribuyendo a la formación y utilización de 400 auxiliares y a la incorporación de actividades de salud bucal en el perfil de los promotores de salud; mejorando las condiciones de equipamiento de los servicios odontológicos del país; creando nuevos sistemas de atención, adecuando o construyendo 36 módulos, y desarrollando políticas, métodos y técnicas para organizar e implantar un centro de recursos odontológicos.

REPUBLICA DOMINICANA-1500, SALUD MENTAL

TOTAL	12	-	-	TOTAL	PR	76,000	33,800	44,000
P-3 ASESOR EN SALUD MENTAL .5241	PR	12	-	PERSONAL, PUESTOS		42,500	-	-
				PERSONAL, CONSULTORES		12,100	22,400	28,200
				VIAJES DEL PERSONAL		1,500	-	-
TOTAL		90	80	70	BECAS	19,900	6,400	10,800
					CURSOS Y SEMINARIOS	-	3,000	5,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	90	80	70				
TOTAL		19	6	6				
MESES DE BECAS	PR	19	6	6				

REPUBLICA DOMINICANA-1600, SALUD ORAL

TOTAL	-	24	24	TOTAL	PR	-	153,100	208,600
P-4 ODONTOLOGO .5093	PR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	-	114,900	128,500
					PERSONAL, CONSULTORES	-	8,400	16,100
					VIAJES DEL PERSONAL	-	6,000	8,000
TOTAL		-	30	40	SUMINISTROS Y MATERIALES	-	-	20,000
					BECAS	-	23,800	36,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	30	40				
TOTAL		-	17	20				
MESES DE BECAS	PR	-	17	20				

REPUBLICA DOMINICANA-1601, EXTENSION DE SERVICIOS DE SALUD ORAL

TOTAL	24	-	-	TOTAL	UNDP	165,800	-	-
G-4 AUXILIAR DE OFICINA 4.5082	UNDP	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	28,900	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES	25,100	-	-
					COSTOS VARIOS	26,200	-	-
TOTAL		180	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	79,700	-	-
					BECAS	4,100	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	180	-	-	ADIASTRAMIENTO EN GRUPOS	1,800	-	-
TOTAL		4	-	-				
MESES DE BECAS	UNDP	4	-	-				

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

La Secretaría de Salud Pública ha expresado la alta prioridad conferida a este programa, cuyo cumplimiento es de responsabilidad de diferentes organismos en el país, pero cuyo papel rector le corresponde a dicha Secretaría. En consecuencia, la tarea más importante de la Secretaría es la de servir de organismo de enlace para la coordinación de las acciones que inciden en el saneamiento ambiental. Se colaborará en la reestructuración y fortalecimiento de la División o Dirección de Saneamiento Ambiental de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, propiciando un programa de formación y capacitación de su personal.

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

Se dará especial preferencia al desarrollo del programa de abastecimiento de agua potable con el nivel rural. A este efecto se coordinarán las acciones con el Instituto Nacional de Agua Potable y Alcantarillado, la Corporación de Acueductos y Alcantarillado de Santo Domingo, la Corporación de Acueductos y Alcantarillado de Santiago, la Liga Municipal Dominicana y municipios, para revisar las normas existentes de la calidad del agua de consumo e implantar, en forma gradual, un programa de vigilancia que permita desarrollar procedimientos de muestreo, análisis y protección de los recursos hídricos. Se colaborará en la ejecución de las gestiones para la organización del Comité Técnico Nacional responsable de llevar a realización el Plan de Saneamiento Ambiental propuesto para el Decenio Internacional del Agua Potable y Saneamiento Ambiental.

La OPS colaborará con el país en el desarrollo de un plan de formación y capacitación de personal de diferentes niveles y en la asesoría para la adecuación del plan de trabajo a las metas propuestas para el decenio.

REPUBLICA DOMINICANA-2000, DESARROLLO RURAL INTEGRADO

TOTAL		90	-	-	TOTAL	PR	24,500	-	-
	DIAS DE CONSULTORES	PR	90	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	11,900	-	-
TOTAL		12	-	-	BECAS		12,600	-	-
	MESES DE BECAS	PR	12	-	-				

REPUBLICA DOMINICANA-2001, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL		-	24	24	TOTAL	WR	-	174,100	200,700
P-4	INGENIERO SANITARIO	WR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	-	114,900	128,500
	4.5475					PERSONAL, CONSULTORES	-	19,600	22,200
TOTAL			70	55	VIAJES DEL PERSONAL	-	5,000	6,000	6,000
	DIAS DE CONSULTORES	WR	-	70	55	SUMINISTROS Y MATERIALES	-	6,000	6,000
TOTAL			-	14	15	BECAS	-	19,600	27,000
	MESES DE BECAS	WR	-	14	15	CURSOS Y SEMINARIOS	-	4,000	6,000
						SUBVENCIONES	-	3,000	5,000

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

En lo que respecta al campo de la salud pública veterinaria, el programa de cooperación se orientará al fomento de la investigación y control de la zoonosis más importante en el país. Para este fin se cooperará con las Secretarías de Estado de Salud Pública y Agricultura con el objeto de asistir a los Programas de Zoonosis y de Control de Rabia a fin de disminuir la incidencia hasta niveles de control en el quinquenio 1980-1985. Con este objeto la OPS/OMS reforzará su cooperación en el adiestramiento y capacitación del personal, tanto en el campo epidemiológico como en el de laboratorio (producción y diagnóstico).

También se colaborará para incrementar la producción nacional de vacunas antirrábicas canina y humana (controles CEPANZO) y se tratará de aprovechar la capacidad instalada del Laboratorio Veterinario y del Bioterio de Crianza. Es importante señalar que estando el país libre de enfermedades vesiculares (fiebre aftosa y estomatitis vesicular) es posible ampliar el mercado de exportación de vacunas hacia países en donde estas patologías son exóticas. Se cooperará para mantener el proceso de vacunación antirrábica canina, casa por casa, con una cobertura no menor del 60% de la población canina susceptible. Se colaborará para realizar estudios de situación de las principales zoonosis que afectan al país, con el fin de proceder a controlarlas y posteriormente a erradicarlas. La brucelosis y la tuberculosis son zoonosis que anualmente producen pérdidas considerables al país. La OPS/OMS cooperará en el control de la brucelosis para intentar disminuir paulatinamente su incidencia e iniciar el proceso de erradicación en áreas de baja prevalencia y en el control de la tuberculosis en las áreas de alta prevalencia e iniciar la erradicación en fincas a menos del 1% en el decenio de 1980.

La OPS/OMS participará también en el adiestramiento y capacitación del personal de campo (epizootiología aplicada) y de laboratorio (diagnóstico, producción y control de biológicos); en el perfeccionamiento cuantitativo de producción de biológicos necesarios para la ejecución del programa: Cépa-19, antígenos brucellas, PPD (CEPANZO); en la elaboración de las disposiciones legales que regulen el funcionamiento de la Estación Cuarentenaria, y en la importación de animales, productos y subproductos de origen animal. Coordinará y facilitará, asimismo, para uso de los laboratorios, la obtención de biológicos de referencia, sueros hiperinmunes, líneas celulares, cepas y semillas, con CEPANZO y PANAFITOSA. Se colaborará en la coordinación y futura integración de esfuerzos de las dos secretarías de estado involucradas en el desarrollo de un estudio y control de zoonosis en el país.

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

REPUBLICA DOMINICANA-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

TOTAL		24	-	-	TOTAL	PR	121,800	101,800	105,400
P-4 VETERINARIO .4037	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS		96,600	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES		-	50,400	48,400
					VIAJES DEL PERSONAL		2,000	-	-
TOTAL		-	180	120	SUMINISTROS Y MATERIALES		2,000	15,000	10,000
					BECAS		21,200	22,400	36,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	180	120	CURSOS Y SEMINARIOS		-	9,000	6,000
					SUBVENCIONES		-	5,000	5,000
TOTAL		20	16	20					
MESES DE BECAS	PR	20	16	20					

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Este programa está llamado a convertirse en el eje de la cooperación técnica en salud de la OPS/OMS al país y servir de agente catalizador de la cooperación de otras agencias. A través de este proyecto se apoyarán las acciones que a nivel de país tiendan a la formulación de una política de salud coherente con el desarrollo socioeconómico a nivel nacional y en la elaboración y ejecución de un plan nacional de salud acorde con dicha política. Se persigue que este proyecto sirva de marco integrador de las diferentes áreas del programa de cooperación. Específicamente desarrollará sus acciones a través de los componentes de los programas de fortalecimiento y desarrollo de los servicios de salud, atención materno-infantil, salud mental y salud oral.

Se continuará el apoyo a la reorganización técnico-administrativa, tanto a nivel regional como local, dando el soporte necesario a las acciones que incidan en los programas nacionales de planificación, atención médica, enfermería, atención odontológica y, muy especialmente, los relacionados con las áreas rurales. En forma especial se cooperará en el mejoramiento de los registros y estadísticas de salud y se ofrecerá el apoyo necesario para el desarrollo del sistema nacional de información.

Un objetivo importante será contribuir al mejoramiento de los procesos de administración de salud, y a este respecto se propenderá al desarrollo de un amplio programa de adiestramiento en administración de salud. Se continuará apoyando la política de extensión de cobertura de los servicios, contribuyendo al fortalecimiento de los diferentes niveles de atención, y muy particularmente, orientado a cumplir las metas prioritarias en el nivel de atención primaria.

Se continuará el apoyo a las diferentes etapas requeridas para completar la formulación e iniciar la ejecución del plan de salud mental, dando prioridad a etapas ya definidas que incluyen tanto el nivel hospitalario como lo referente a los centros de salud mental comunitaria. Se continuará colaborando con los programas de adiestramiento de personal de acuerdo con los criterios establecidos por la Secretaría de Salud, y se dará apoyo en especial a los recursos requeridos para el desarrollo del áreas de terapia ocupacional.

REPUBLICA DOMINICANA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		96	72	72	TOTAL	PR	286,200	264,300	286,600
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS .0441	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		225,000	190,300	210,300
P-1 OFICIAL ADMINISTRATIVO .5242	PR	24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		15,000	16,000	16,000
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO .4810	PR	24	24	24	GASTOS OPERAT. GENERALES		46,200	51,000	60,300
G-4 SECRETARIA .4038	PR	24	24	24	VEHICULOS		-	7,000	-

REPUBLICA DOMINICANA-5100, REGIONALIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		69	24	24	TOTAL		419,258	260,600	325,900
P-4 OFICIAL DE METODOS ADMIN. 4.4811	WR	24	-	-	SUBTOTAL	PG	10,358	-	-
P-4 MEDICO 4.5491	WR	-	24	24					
P-4 MEDICO 4.4812	UNDP	21	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES		10,358	-	-
P-3 ENFERMERA ADMINISTRATIVA 4.0956	WR	24	-	-	SUBTOTAL	MR	231,300	260,600	325,900
TOTAL		90	295	250	PERSONAL, PUESTOS		179,000	114,900	128,500
					PERSONAL, CONSULTORES		12,400	82,600	100,800
DIAS DE CONSULTORES	WR	90	295	250	VIAJES DEL PERSONAL		5,300	6,000	8,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES		-	5,100	4,800
TOTAL		45	30	41	BECAS		34,600	42,000	73,800
					CURSOS Y SEMINARIOS		-	10,000	10,000
MESES DE BECAS	WR	33	30	41					
MESES DE BECAS	UNDP	12	-	-					

FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985
				SUBTOTAL	UNDP 177,600	-	-
				PERSONAL, PUESTOS	98,000	-	-
				OTRO COSTOS DE PERSONAL	6,000	-	-
				VIAJES DEL PERSONAL	4,600	-	-
				COSTOS VARIOS	3,200	-	-
				EQUIPO VARIOS	33,600	-	-
				BECAS	12,800	-	-
				ADIASTRAMIENTO EN GRUPOS	19,400	-	-

REPUBLICA DOMINICANA-5171, ASISTENCIA DE EMERGENCIA

TOTAL		152,272	-	-
SUBTOTAL	PD	4,272	-	-
SUMINISTROS Y MATERIALES		4,272	-	-
SUBTOTAL	PG	148,000	-	-
SUMINISTROS Y MATERIALES		148,000	-	-

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

La colaboración de la OPS/OMS está dirigida a apoyar un programa de planeamiento, formación y utilización de los recursos humanos de diferentes tipos y niveles, adecuados para el desarrollo de los servicios de salud, especialmente en el área rural y en aquellos campos prioritarios que demanden los programas de docencia e investigación en salud. Con este fin se colaborará en la consolidación de la infraestructura técnico-administrativa de la Dirección de Recursos Humanos de las Secretarías de Estado de Salud Pública y Agricultura, en la formulación y ejecución de una política de recursos humanos, en el desarrollo de programas de formación, capacitación y educación continuada del personal, tanto a nivel nacional como internacional, y en el desarrollo de programas regionales de adiestramiento y educación en servicio.

Objetivo primordial del programa es el desarrollo de una política de investigación en salud y el apoyo a la realización de las investigaciones prioritarias y la participación en el programa de cooperación técnica para el desarrollo de unidades de investigación en salud con otros países del continente. El programa se propone estimular la cooperación entre instituciones educativas y de servicio y continuar el apoyo a las cinco universidades que cuentan con facultades, escuelas y departamentos del área de la salud, y con las cuales ha venido colaborando.

Se mantendrá la colaboración para el fortalecimiento de los programas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, en particular para la reestructuración de los planes de estudio, el desarrollo y fortalecimiento de los cursos de postgrado, muy especialmente en el campo de salud pública, epidemiología, y las áreas prioritarias que los programas reclaman. Se continuará la colaboración con los programas de la Universidad Católica Madre y Maestra, en particular los que conlleven al desarrollo de modelos de integración docencia-servicio y la incorporación temprana del estudiante a las áreas asistenciales. Se estimulará el desarrollo de proyectos innovativos con todas las facultades y escuelas incorporadas en los programas. Se colaborará con el subprograma de desarrollo del personal técnico medio, tanto a nivel nacional como con el proyecto cooperativo de países del Caribe, Centro América y Pacto Andino. Los programas de adiestramiento y capacitación en servicio del personal auxiliar y educación de promotores y la propia comunidad se consideran parte esencial del desarrollo de los recursos humanos en salud.

REPUBLICA DOMINICANA-6000, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

TOTAL		24	-	-	TOTAL	PR	144,700	141,800	156,400
P-3 ENFERMERA EDUCADORA	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS		82,400	-	-
4440					PERSONAL, CONSULTORES		4,000	42,000	48,400
TOTAL		30	150	120	VIAJES DEL PERSONAL		4,900	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	150	120	SUMINISTROS Y MATERIALES		6,300	20,000	20,000
TOTAL		39	32	35	BECAS		40,600	44,800	63,000
MESES DE BECAS	PR	39	32	35	CURSOS Y SEMINARIOS		6,700	15,000	10,000
					SUBVENCIONES		-	20,000	15,000

REPUBLICA DOMINICANA-6101, DESARROLLO DE CIENCIAS DE LA SALUD

TOTAL		1095	-	-	TOTAL	PG	319,800	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	1095	-	-	PERSONAL TEMPORERO		5,300	-	-
TOTAL		70	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		211,296	-	-
MESES DE BECAS	PG	70	-	-	BECAS		76,756	-	-
					COSTOS DE APOYO A PROGR.		26,448	-	-

ECUADOR - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1978	7,814
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1978	284
Tierra cultivada	...	...
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1975-1980	62.0
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1978	7.3
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1978	70.0
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1977	10.2
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	1977	23.8
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	1977	14.5
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1979	9.0
Número total de camas por 1,000 habitantes	1978	1.8
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1978	45.7
Porcentaje de población de 55 años y más	1978	7.3
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1977	22.3 ^{3*}
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1977	146
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1974	41
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1978	42
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,084
Proteína per cápita, por día (gramos)	1972-1974	47
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1978	22,675
- en dólares de los Estados Unidos	1978	907
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1975	20
Población económicamente activa (miles) en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1979	1,283
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1975	81
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	1978	68
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	1977	29
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	1973	5

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

ECUADOR - DESCRIPCION DEL PAIS

En organización y desarrollo del sector salud, el Ministerio de Salud ha organizado el Consejo Nacional de Salud, cuyo objetivo final es la creación del Sistema Nacional de Salud, tal como lo establece la Constitución vigente. En organización y desarrollo institucional, se ha iniciado el proceso del Sistema Regionalizado de Servicios del Ministerio. La situación actual nos presenta un Sistema de Servicios del Ministerio con un gran incremento de establecimientos de salud, pero que no funciona totalmente de acuerdo a los principios de la regionalización.

En cobertura de servicios ha habido un gran incremento en los últimos años, tanto en la relación por habitante/año, como en la relación de habitantes por establecimiento. No obstante, la cobertura por tramos de población nos permite apreciar que es muy escasa en el tramo de menos de 1,500 habitantes, y que corresponde a la población rural dispersa. La prestación de servicios nos demuestra escaso rendimiento de la capacidad instalada, debido a una escasez muy apreciable de demanda.

La cobertura con servicios de agua potable y alcantarillado, si bien se ha incrementado tanto en el área urbana como en la rural, en esta última es todavía muy insuficiente.

En nivel y estructura de salud se observa que se ha logrado conseguir el cumplimiento de las metas en términos de disminución de los índices de mortalidad general, infantil y materna (1977), aunque siguen siendo muy altos y en su mayor parte debidos a causas reducibles o controlables.

En cuanto a la estructura de las defunciones, se observa que en 1977 continúan ocupados los cuatro primeros lugares por enteritis y otras enfermedades diarreicas; bronquitis, enfisema y asma, otras neumonías; y, senilidad, sin mención de complicaciones, en su orden y con porcentajes acumulados equivalentes.

Dentro de las 10 primeras causas, las debidas a problemas cardiovasculares (en sus tres formas) acumulan un 10% en comparación con el 3.7% que significaban en 1972; al mismo tiempo, en 1977 aparecen las causas debidas a accidentes, mientras que han desaparecido en este año la influenza, la tos ferina y las anemias como parte de las 10 primeras causas de defunción que figuraban en 1972.

En los aspectos de enfermedades transmisibles, ha habido una notable disminución de polio, difteria, tifoidea y peste (esta última sin registrar ni un caso de los últimos años), pero se ha incrementado la malaria y la tuberculosis, debido a circunstancias especiales en cada caso, y que podrán ser contrarrestadas eficazmente.

Ante estos resultados, y especialmente la notoria escasez de demanda, a pesar de los esfuerzos realizados, se ha decidido modificar fundamentalmente la estrategia promoviendo la participación de las comunidades y procurando que la plantación se realice desde la base hasta la cúspide, de modo que actúe significativamente en el desarrollo de las acciones. Con este objeto se ha preparado un conjunto de modelos de programación operativa que fueron aplicados en cada unidad operativa.

Se definió como propósito del plan de salud "contribuir, en coordinación con los demás sectores del desarrollo, al incremento de la esperanza de vida al nacer", tomando en consideración el importante aporte del sector salud para el mejoramiento de la calidad de la vida.

Asimismo se han establecido metas de mejoramiento del nivel de salud en sus principales indicadores: tasas de mortalidad general, infantil y materna, tomando en consideración no solamente la tendencia observada, sino el impacto esperado por el efecto de las acciones programadas. Finalmente, las estrategias consideran las actividades inherentes al inicio y desarrollo del proceso de regionalización del Sistema de Servicios del Ministerio como una necesidad permanente para aprovechar en mejor forma los recursos disponibles. También se presentan actividades para incrementar la cobertura, utilizando las estrategias de atención primaria con promotores debidamente adiestrados y de la participación activa comunitaria.

El Ministerio de Salud Pública es el organismo rector, coordinador y normatizador de las actividades de salud que se desarrollan en el país. Este Ministerio formuló y tiene en operación el Plan Quinquenal de Salud, el cual expresa el propósito del Estado de asumir una responsabilidad creciente en la protección, fomento y recuperación de la salud de los habitantes del país, mediante la prestación de servicios accesibles a toda la comunidad, sin excepciones, en forma continua e integral.

El sistema de servicios del Ministerio opera conjuntamente con los servicios de salud de los sistemas de la Seguridad Social, de la Junta de Beneficiencia de Guayaquil, de las Fuerzas Armadas, de los municipios y de otras instituciones del sector. No se conoce en toda su amplitud el alcance y potencial del sistema tradicional comunitario de servicios de salud, aunque se reconoce su importancia. El proceso de extensión de la cobertura de los servicios de salud se ha sistematizado en los últimos años mediante la ejecución del Plan Medicina Rural, que comprende el establecimiento de una red de servicios que ha permitido el acceso a ellos en localidades mayores de 1,500 habitantes.

En las localidades de menos de 1,500 habitantes, que corresponden básicamente a la población rural dispersa, hay un déficit de cobertura debido a factores de incomunicación tanto geográfica como cultural. Por otra parte, están presentes problemas crecientes de déficit de cobertura ocasionados por el proceso acelerado de urbanización que exige la prestación de servicios integrales a una creciente población suburbana marginal.

La atención primaria de salud, con la participación de la comunidad, es concebida y puesta en práctica como estrategia básica para la extensión de la cobertura de los servicios de salud. Es impartida por obstetrices y personal de enfermería en el primer nivel de atención y por personas del sistema informal de la comunidad que tradicionalmente han brindado acciones de salud, que han sido adiestradas y están bajo la supervisión del personal del sistema institucional. La capacitación de los grupos comunitarios que participan efectivamente en el desarrollo de actividades destinadas a satisfacer las necesidades básicas de salud, individuales y colectivas, es un programa de desarrollo gradual que está

basado en la organización de la comunidad y en los resultados de investigaciones multidisciplinarias de aspectos socio-culturales relacionados con la salud, así como de la evaluación de los contenidos y métodos de los programas de comunicación social y de educación para la salud.

La complejidad de los problemas psicobiológicos, geográfico-ambientales, sociales, culturales y económicos que inciden sobre la extensión rápida de la cobertura de los servicios de salud exige el diseño y la práctica de nuevas estrategias en las áreas del sistema institucional de servicios, de formación y capacitación de recursos humanos y del subsistema de comunicación social. Las estrategias en el área del sistema de servicios se refieren, principalmente, a la racionalización del proceso administrativo en todos los niveles; al fortalecimiento y consolidación de la atención primaria de la salud con la participación de la comunidad y la articulación del sistema formal con el informal; al mejor conocimiento de los recursos que ofrece el sistema tradicional comunitario, y, al establecimiento y consolidación de mecanismos efectivos de coordinación intra e intersectorial de servicios de salud y afines.

En lo que se refiere a los recursos humanos, la estrategia general se orienta hacia la formación y adiestramiento de personal programados de acuerdo con los requerimientos del Segundo Plan Quinquenal de Salud, congruentes con los problemas prioritarios identificados y los programas diseñados para solucionarlos; la distribución más adecuada del personal profesional y técnico; el establecimiento de programas de educación continua; el fortalecimiento de las instituciones formadoras de auxiliares de enfermería y la programación de la capacitación y desarrollo de recursos humanos del Seguro Social Campesino, con los que se coordina el Plan nacional de Salud Rural. Las estrategias señaladas deberán ir acompañadas y apoyadas por actividades de comunicación social, educación para la salud y capacitación e información permanente de la comunidad, que aseguren participación consciente y efectiva en todas las etapas del proceso de demanda y entrega de servicios de atención primaria de salud.

La cooperación técnica internacional y entre países con problemas comunes, en condiciones similares de desarrollo, ha sido muy valiosa, y se espera que en el futuro sea de gran utilidad en los siguientes campos: intercambio programado de experiencias y de servicios de asesoría de personal especializado en estrategias y métodos para la extensión de cobertura; asesoría y apoyo a programas nacionales y métodos para la extensión de cobertura; asesoría y apoyo a programas nacionales de investigación sobre tecnologías apropiadas para la atención primaria de salud, mecanismos de comunicación social y modelos y técnicas de medicina popular en los países de la Región Andina, métodos de formación y capacitación de recursos humanos, y evaluación de las estrategias y métodos empleados en el proceso nacional de la extensión de servicios de salud.

ECUADOR - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Prevención y control de enfermedades
Salud familiar
Saneamiento ambiental
Salud pública veterinaria
Desarrollo de servicios de salud
Desarrollo de recursos humanos
Servicios de apoyo
Comunicación social

ECUADOR - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1980-1981												
PAHO--PR	532,700	96	24	210	370,500	21,800	110	116,300	16,000	8,100	-	-
PH	8,542	-	-	-	-	-	7	7,991	551	-	-	-
PG	776,275	62	-	1630	574,058	11,125	48	52,693	10,080	-	-	128,319
WHO--NR	945,700	144	48	585	649,300	24,500	104	109,200	37,900	22,400	9,000	93,400
WF	120,800	-	-	345	48,800	-	15	18,000	16,000	33,000	-	5,000
WP	922,280	-	-	80	129,927	-	8	125,437	-	413,196	-	253,720
TOTAL	3,306,297	302	72	2850	1,772,585	57,425	292	429,621	80,531	476,696	9,000	480,439
PCT. DEL TOTAL	100.0				53.6	1.8		13.0	2.4	14.4	.3	14.5
1982-1983												
PAHO--PR	360,700	48	24	-	241,100	10,900	65	91,000	13,700	4,000	-	-
WHO--NR	1,460,400	192	48	720	1,025,700	36,500	131	183,400	71,000	22,500	11,000	110,300
WP	3,147,200	24	-	135	383,450	10,000	57	765,800	-	1,293,000	-	694,950
TOTAL	4,968,300	264	72	855	1,650,250	57,400	253	1,040,200	84,700	1,319,500	11,000	805,250
PCT. DEL TOTAL	100.0				33.2	1.2		20.9	1.7	26.6	.2	16.2
1984-1985												
PAHO--PR	451,600	48	24	-	278,700	13,400	80	144,000	11,000	4,500	-	-
WHO--NR	1,733,800	192	48	720	1,240,500	42,500	139	250,200	48,000	25,800	12,000	114,800
WP	1,302,800	-	-	-	230,000	-	13	432,000	-	150,900	-	489,900
TOTAL	3,488,200	240	72	720	1,749,200	55,900	232	826,200	59,000	181,200	12,000	604,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				50.2	1.6		23.7	1.7	5.2	.3	17.3

*VEASE LA LISTA DE *ORIGENES DE FONDOS* EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

 ECUADOR - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES EN EL AREA IV*

PROGRAMA	NUMERO DE PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	-- 1980-1981 --		-- 1982-1983 --		-- 1984-1985 --	
					UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$
PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.					140	106,080	140	128,210	140	142,580
PR	AREA IV	REPRESENTANTE DEL AREA	.0294	D-1						
PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES					140	26,700	140	28,920	140	32,340
PR	AMRO-4340	EPIDEMIOLOGO	.2028	P-4						
SALUD FAMILIAR					380	51,630	380	71,390	180	42,350
UNFPA	AMRO-1340	OFIC. MEDICO (MATERNINF.)	4.3700	P-4						
WR	AMRO-1440	ASESOR EN NUTRICION	4.0877	P-4						
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL					145	26,710	-	-	-	-
PR	AMRO-2940	INGENIERO SANITARIO	.4266	P-5						
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					140	23,330	140	29,070	140	32,530
WR	AMRO-3140	VETERINARIO	4.3088	P-4						
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS					180	29,950	180	36,380	180	40,820
PR	AMRO-4140	ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.0893	P-4						
DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD						24,350		14,070		19,680
PR	AMRO-5140	CONSULTORES, PERSONAL LOCAL, CURSOS Y SEMINARIOS, BECAS, SUBVENCIONES								
DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS					300	51,380	300	62,520	300	69,230
PR, WR	AMRO-6040	EDUCADOR MEDICO	4.3401	P-5						
		ENFERMERA EDUCADORA	4.4046	P-4						
TOTAL					1,425	340,130	1,280	370,560	1,080	379,530

* EL REPRESENTANTE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LA OFICINA DE AREA Y LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL REPRESENTANTE DE AREA PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES EN EL AREA.

1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985	FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
				\$	\$

ECUADOR - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Entre las enfermedades más comunes se debe mencionar aquellas prevenibles por vacunación, que siguen manteniendo altos índices de morbilidad, principalmente en niños menores de cinco años. Las condiciones de saneamiento básico deficientes, principalmente en conglomerados humanos menores, traen como consecuencia la alta prevalencia de las enfermedades de vehiculización hídrica, así como aquellas en las que la vía oral-fecal es la responsable de su ocurrencia. A pesar de las acciones de campo ininterrumpidas que se ejecutan desde hace varios años, la malaria sigue constituyendo un problema prioritario. La existencia de focos en que persiste la transmisión, y otros en que el parásito se ha hecho resistente a la cloroquina, justifican esa prioridad. Asentamientos humanos nuevos en regiones deforestadas, en las que existen en forma endémica la fiebre amarilla y otras arbovirosis, traen consigo la aparición esporádica de brotes de esas enfermedades.

La proliferación de vectores idóneos juega un papel importante en la ocurrencia de casos de la enfermedad de Chagas, leishmaniasis, y recientemente, oncocercosis. Es también responsable por la perpetuación de focos inveterados de peste y tifus. Los cambios culturales y la marginalización en grandes centros urbanos han hecho resurgir las enfermedades de transmisión sexual.

Este programa tiene como objetivos fortalecer las estructuras del sistema de salud, a todo nivel, a fin de poder contar con un sistema de vigilancia epidemiológica capaz de mejorar, en cantidad y calidad, la notificación de las enfermedades transmisibles y promover aquellas acciones de salud, teniendo en mente la extensión de la cobertura y los servicios de atención primaria que permitan el control de los daños vulnerables a las medidas de medicina preventiva. Especialmente se dará énfasis al Programa Ampliado de Inmunizaciones y al programa de control de diarreas. Para alcanzar estos objetivos se coordinarán todos los esfuerzos con otros servicios y programas.

Ya que el laboratorio es un servicio de apoyo fundamental para el diagnóstico etiológico y la investigación epidemiológica, se brindará atención especial al Instituto Nacional de Higiene, a fin de mejorar sus instalaciones e incrementar su capacidad diagnóstica y de producción.

ECUADOR-0100, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES

TOTAL		72	72	72	TOTAL	303,400	410,600	487,500
P-4 EPIDEMIOLOGO 4.2130	MR	24	24	24	SUBTOTAL	PR 147,600	-	-
P-2 SANITARIO 0.0460 4.4403	PR	48	-	-				
P-2 SANITARIO 4.0460 4.4403	MR	-	48	48	PERSONAL, PUESTOS	136,200	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL	11,400	-	-
TOTAL		-	90	120	SUBTOTAL	MR 155,800	410,600	487,500
DIAS DE CONSULTORES	MR	-	90	120	PERSONAL, PUESTOS	96,600	277,300	319,900
					PERSONAL, CONSULTORES	-	25,200	48,400
TOTAL		37	50	50	VIAJES DEL PERSONAL	5,800	12,500	14,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES	7,500	4,600	5,200
MESES DE BECAS	MR	37	50	50	BECAS	38,900	70,000	90,000
					CURSOS Y SEMINARIOS	7,000	21,000	10,000

SALUD FAMILIAR

Los objetivos del programa nacional de salud familiar son mejorar el nivel de salud de la familia a través de acciones que conduzcan a una disminución de la morbilidad materno-infantil, al mejoramiento del estado nutricional de la población y al fortalecimiento de los servicios para aumentar la cobertura y accesibilidad de la población.

Se requiere la asistencia técnica de la OPS/OMS para la solución de problemas tales como las altas tasas de mortalidad materna, perinatal e infantil, como consecuencia del perfil reproductivo del país, que se caracteriza por un elevado nivel de fecundidad y alta paridad asociada al corto espaciamiento entre los nacimientos y a las deficiencias nutricionales provocadas por una dieta familiar baja en calorías, proteínas y grasas, vitamina A, tiamina, riboflavina y calcio.

El personal de los servicios de atención materno-infantil es insuficiente en cantidad y calidad. La capacidad administrativa era muy limitada antes de la iniciación del programa. Su desarrollo ha sido progresivo y debe continuar hasta el completo establecimiento de los servicios. Existen, además, deficiencias en la coordinación con otros programas, en la participación de la comunidad y en la accesibilidad de la población rural a los servicios.

Por otra parte, se han notado cambios positivos referentes a la estrategia de salud familiar integrada en el Plan Nacional de Salud, en los principios de política poblacional explícitos y coherentes con el Plan Decenal de Salud para las Américas, en el Plan Nacional de Salud y en una organización adecuada a nivel central para planificar, dirigir y conducir las operaciones del programa.

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

ECUADOR-1300, PROGRAMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR

TOTAL		24	-	TOTAL	980,680	3,147,200	1,302,800
P-4 OFICIAL MEDICO (MATERNINF) UNFPA 4.5496		24	-	SUBTOTAL	PR 58,400	-	-
TOTAL		200	135	PERSONAL, CONSULTORES	16,200	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	3,900	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA	80	135	BECAS	26,300	-	-
TOTAL		33	97	CURSOS Y SEMINARIOS	12,000	-	-
MESES DE BECAS	PR	25	-	SUBTOTAL	UNFPA 922,280	3,147,200	1,302,800
MESES DE BECAS	UNFPA	8	97	PERSONAL, PUESTOS	-	113,650	-
				PERSONAL DE APOYO ADMIN.	1,022	-	-
				COSTOS DE PERSONAL LOCAL	118,469	245,800	230,000
				PERSONAL, CONSULTORES	10,438	24,000	-
				VIAJES DEL PERSONAL	-	10,000	-
				COSTOS DE VIAJES LOCALES	47,081	203,450	215,300
				SUBCONTRATOS	193,027	439,000	238,500
				COSTOS VARIOS	13,612	52,500	36,100
				ANTICONCEPTIVOS	236,630	877,100	37,800
				EQUIPO FUNGIBLE	29,512	87,300	35,100
				EQUIPO NO FUNGIBLE	147,054	328,600	78,000
				BECAS	9,345	79,800	21,000
				ADIENTRAMIENTO EN GRUPOS	116,092	686,000	411,000

ECUADOR-1501, ASISTENCIA Y REHABILITACION DE FARMACODEPENDIENTES

TOTAL		345	-	TOTAL	MF 120,800	-	-
DIAS DE CONSULTORES	MF	345	-	PERSONAL, CONSULTORES	48,800	-	-
TOTAL		15	-	GASTOS OPERAT. GENERALES	5,000	-	-
MESES DE BECAS	MF	15	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	33,000	-	-
				BECAS	18,000	-	-
				CURSOS Y SEMINARIOS	16,000	-	-

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

El gran volumen de obras del Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias ha hecho difícil darle a éste una organización adecuada que asigne prioridades a todas las actividades de saneamiento. No existe coordinación suficiente con municipalidades y otros entes oficiales. Las obras de saneamiento que se construyen tienen un costo elevado; no existe un programa integrado que incorpore los servicios municipales de saneamiento. Se ha formulado un plan para control de la contaminación, pero aún no se ha puesto en marcha. Los programas de higiene del trabajo, responsabilidad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), sólo amparan al 20% de la población laboral. El Ministerio de Salud Pública todavía no tiene actividades en este campo. Existe escasez de personal adiestrado, a nivel profesional y sub-profesional, tanto en los organismos responsables del sector como en aquéllos que tienen a cargo la explotación de los servicios. Tampoco hay actividades en el campo de la investigación para transferencia de tecnología en las áreas técnicas y administrativas.

ECUADOR-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL		24	24	24	TOTAL	MR 133,800	183,600	222,200
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.0451	MR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	96,600	113,700	131,700
TOTAL		60	60	60	PERSONAL, CONSULTORES	8,100	16,800	24,200
DIAS DE CONSULTORES	MR	60	60	60	VIAJES DEL PERSONAL	4,500	5,000	5,500
TOTAL		17	26	26	SUMINISTROS Y MATERIALES	1,500	1,700	2,000
MESES DE BECAS	MR	17	26	26	BECAS	17,700	36,400	46,800
					CURSOS Y SEMINARIOS	5,400	10,000	12,000

ECUADOR-2103, DESARROLLO INSTITUCIONAL (IEOS)

TOTAL		7	-	TOTAL	PM 8,542	-	-
MESES DE BECAS	PM	7	-	BECAS	7,991	-	-
				CURSOS Y SEMINARIOS	551	-	-

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

Los principales objetivos de este programa son la reducción y/o erradicación de las zoonosis en el hombre y en los animales, con prioridad en rabia; la detección de la magnitud de las demás enfermedades de importancia para la salud humana, con la finalidad de establecer la política de lucha contra las mismas; el conocimiento de la situación sanitaria en lo relacionado al control higiénico de los alimentos de origen animal y sus consecuencias para la salud humana, y el desarrollo de una infraestructura de servicios veterinarios permanentes.

La OPS/OMS participará en la definición de los siguientes problemas específicos: (a) ejecución de la nueva estructura administrativa del Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) que, por su complejidad, ha traído dificultades para la operación del Programa Nacional de Salud Animal (PNSA); (b) coordinación de los laboratorios veterinarios de producción de biológicos, diagnóstico e investigación con el PNSA; (c) producción de biológicos de uso humano y animal, incluyendo los destinados al diagnóstico; (d) infraestructura de los recursos en el MSP para implementar un Programa Nacional de Control de la Rabia (PNCR); (e) servicio nacional destinado al control higienicosanitario de los canales, frigoríficos y de los alimentos de origen animal; (f) información para la vigilancia epidemiológica, y (h) formación profesional de acuerdo con las necesidades del programa.

ECUADOR-3100, SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

TOTAL	10	10	10	TOTAL	PR	17,600	31,700	33,500
MESES DE BECAS	PR	10	10	10	SUMINISTROS Y MATERIALES	3,200	4,000	4,500
					BECAS	10,400	14,000	18,000
					CURSOS Y SEMINARIOS	4,000	13,700	11,000

ECUADOR-3200, CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA

TOTAL	24	24	24	TOTAL	PR	105,000	120,600	140,100
P-4 VETERINARIO .3593	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL	96,600	113,700	131,700
						8,400	6,900	8,400

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Las metas que el Programa Nacional de Servicios Complementarios se propone consolidar son: (a) desarrollar el Sistema Nacional de Información en Salud para permitir obtener datos de mejor calidad, cobertura y oportunidad para la programación, gerencia y evaluación de las actividades del sector, así como para la investigación, tanto científica como operacional; (b) consolidar el funcionamiento del Sistema Nacional de Enfermería para lograr niveles adecuados de eficacia y eficiencia en la atención integral de enfermos, familia y comunidad, así como en la administración de los servicios y en el rendimiento de los recursos humanos en enfermería; (c) desarrollar y consolidar un sistema de administración, con énfasis en los aspectos de finanzas, personal y suministros, en función de los requerimientos de apoyo de los programas de salud; (d) consolidar el Sistema de Laboratorios de Salud integrados a los programas y verificar la disponibilidad de biológicos y fármacos de uso veterinario en cantidad suficiente y calidad conocida, así como su control adecuado; (e) promover y desarrollar el proceso de industrialización local y comercialización de los medicamentos de uso humano y animal, y (f) promover y desarrollar un centro de normatización para llevar a cabo investigaciones de orden médico, social y nutricional.

El programa se propone colaborar en políticas de fijación de precios en el aspecto de análisis financiero y cooperar en el desarrollo de la industria farmacéutica en el proceso de fabricación, en el control de los medicamentos fabricados en el país y en el establecimiento del cuadro básico de medicamentos.

Asimismo se colaborará en el establecimiento de áreas prioritarias en cuanto a temática de investigación, asesoría de investigaciones que realicen médicos, trabajadores sociales y nutricionistas, y en la creación de un archivo de investigaciones sobre temas específicos que hayan sido realizadas en el país.

En el campo de los servicios de enfermería se desarrollarán los servicios en las zonas rurales con la extensión de la cobertura mediante atención primaria, salud maternoinfantil y epidemiología; se adaptarán programas funcionales para los servicios de enfermería, así como la normatización y planificación de la educación continua en dichas áreas; se promoverá la investigación operacional en los servicios de enfermería y en la elaboración y ejecución del programa de administración de personal de enfermería.

Se mejorarán los servicios de laboratorio en cuanto a diagnósticos individuales y/o colectivos, especialmente de enfermedades transmisibles; se ejecutarán acciones para evitar los problemas de salud debido al consumo de productos que no cumplan con los requisitos sanitarios; se producirán agentes inmunizantes que sean utilizados por las dependencias que realicen los programas respectivos, y se realizarán investigaciones, principalmente aplicadas, de acuerdo con los problemas prevalentes a nivel local, nacional e inclusive internacional.

Con este fin, el programa se propone desarrollar los sistemas nacionales de información en salud para disponer de datos confiables y oportunos para el proceso de programación, gerencia y evaluación de las actividades de salud, así como para la investigación científica y operativa, y además, fortalecer los sistemas de estadísticas vitales y de salud a fin de disponer de datos pertinentes, confiables y oportunos.

FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985
-------	-----------	-----------	-----------	-------	-----------	-----------	-----------

ECUADOR-4200, SERVICIOS DE LABORATORIO

TOTAL		90	-	-	TOTAL	PR	23,800	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	90	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		12,900	-	-
TOTAL		9	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES		1,000	-	-
MESES DE BECAS	PR	9	-	-	BECAS		9,900	-	-

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Dentro del marco de desarrollo general del país, se aspira a mejorar el nivel de salud de la población a través de la planificación, organización y funcionamiento de los servicios de salud del sistema institucional y a extender la cobertura a la población marginada urbana y rural en todos los niveles de atención por medio de una planificación y programación apropiadas del desarrollo institucional; de la regionalización de los servicios de salud; de la ejecución de los programas urbanos y rurales; de la consolidación de la infraestructura de antiguos y nuevos establecimientos de salud y del desarrollo de los programas de rehabilitación.

La cobertura a la población del país se encuentra limitada a los servicios que llegan hasta el nivel parroquial, quedando debajo de ella más de dos millones de personas que viven en el área rural dispersa, influenciadas por las características de vida propias de su estado rural. El personal auxiliar para atender, tanto los niveles superiores como los programas de penetración, es insuficiente, inestable y con poco adiestramiento en los servicios; el personal de enfermería se encuentra concentrado en dos grandes ciudades del país y debe ser dinamizado hacia una cobertura más racional dentro del sistema del Ministerio y de todo el sector salud. Los niveles operativos o provinciales son muy débiles, tanto en organización administrativa como en recursos humanos, que permitan garantizar el desarrollo del esquema de regionalización. Las unidades operativas en todos los niveles tienen grandes déficit de recursos humanos y sistemas administrativos que puedan garantizar un desempeño eficaz en la ejecución de los programas de salud.

ECUADOR-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		96	96	96	TOTAL	WR	299,100	339,900	376,900
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		197,500	218,600	249,100
4,0450					VIAJES DEL PERSONAL		8,200	11,000	13,000
P-1 OFICIAL ADMINISTRATIVO	WR	24	24	24	GASTOS OPERAT. GENERALES		93,400	110,300	116,800
4,4716									
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	WR	24	24	24					
4,4161									
U-2 CHOFER	WR	24	24	24					
4,3006									

ECUADOR-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		120	96	96	TOTAL		940,112	544,200	667,900
P-4 OFICIAL DE METODOS ADMIN.	WR	24	24	24	SUBTOTAL	PR	180,300	208,400	278,000
4,3489					PERSONAL, PUESTOS		108,600	127,400	147,000
P-4 MEDICO	PR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL		2,000	4,000	5,000
4,4614					BECAS		69,700	77,000	126,000
P-4 MEDICO	PG	24	-	-	SUBTOTAL	PG	526,612	-	-
4,5440					PERSONAL, PUESTOS		95,700	-	-
P-3 ENFERMERA ADMINISTRATIVA	WR	24	24	24	PERSONAL, CONSULTORES		291,750	-	-
4,0452					VIAJES DEL PERSONAL		5,000	-	-
G-5 AYUDANTE DE OFICINA	PR	24	24	24	BECAS		46,393	-	-
4,5240					COSTOS DE APOYO A PROGR.		87,769	-	-
TOTAL		1675	240	240	SUBTOTAL	WR	233,200	335,800	389,900
DIAS DE CONSULTORES	PG	1510	-	-	PERSONAL, PUESTOS		179,000	214,500	249,600
DIAS DE CONSULTORES	WR	165	240	240	PERSONAL, CONSULTORES		67,200	96,700	96,700
TOTAL		108	55	70	VIAJES DEL PERSONAL		6,000	8,000	10,000
MESES DE BECAS	PR	66	55	70	SUMINISTROS Y MATERIALES		5,300	10,100	11,600
MESES DE BECAS	PG	42	-	-	CURSOS Y SEMINARIOS		11,000	25,000	10,000
					SUBVENCIONES		9,000	11,000	12,000

		1980-	1982-	1984-		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
		FONDO 1981	1983	1985				
ECUADOR-5201, PLANIFICACION Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y OTROS SERVICIOS DE SALUD								
TOTAL		38	-	-	TOTAL	PG 249,663	-	-
P-4 ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	PG	19	-	-	PERSONAL, PUESTOS	162,208	-	-
-5086					PERSONAL, CONSULTORES	24,400	-	-
P-4 INGENIERO DE HOSPITAL	PG	19	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	6,125	-	-
-5087					BECAS	6,300	-	-
TOTAL		120	-	-	CURSOS Y SEMINARIOS	10,080	-	-
					COSTOS DE APOYO A PROGR.	40,550	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	120	-	-				
TOTAL		6	-	-				
MESES DE BECAS	PG	6	-	-				

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Los objetivos del programa son desarrollar el proceso de formación de los recursos humanos en salud en las etapas de pregrado, posgrado y educación continua para los niveles profesionales, técnicos y auxiliares, adecuándolo a las necesidades cuantificativas de la población del país e integrando las actividades educativas con las de servicio e investigación.

La OPS/OMS prestará asistencia para la formación de sistemas de información de recursos humanos en salud, ya que estos no están suficientemente adecuados para alimentar el proceso de planificación, administración y evaluación de los programas de desarrollo en estas áreas. Colaboran además con los organismos de formación, que no siempre están integrados con las necesidades para las cuales el personal de salud se prepara y con el establecimiento de políticas nacionales explícitas en materia de desarrollo humano en salud.

No existe una relación clara de los problemas más prioritarios que urgen investigación en recursos humanos en salud. Falta concentrar una política de investigación nacional y del área de desarrollo incipiente, que no siempre respeta el método científico. Se carece de programas de investigación a desarrollarse, de estructuras formadoras de recursos humanos en investigación y de financiamiento para investigaciones en el área de la salud.

ECUADOR-6000, DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS

		360	330	300		WR 123,800	190,500	257,300
TOTAL		360	330	300	TOTAL	WR 123,800	190,500	257,300
DIAS DE CONSULTORES	WR	360	330	300	PERSONAL, CONSULTORES	48,600	92,400	120,900
TOTAL		50	55	63	SUMINISTROS Y MATERIALES	8,100	6,100	7,000
					BECAS	52,600	77,000	113,400
MESES DE BECAS	WR	50	55	63	CURSOS Y SEMINARIOS	14,500	15,000	16,000

 EL SALVADOR - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1980	4,812
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1980	21
Tierra cultivada (en miles de hectáreas)	1980	654
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1975-1980	62.2
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1978	6.9
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1978	49.5
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1978	4.3
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	1978	17.0
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	1978	7.4
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1979	3.4
Número total de camas por 1,000 habitantes	1978	1.3
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1979	45.4
Porcentaje de población de 55 años y más	1979	7.3
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1978	32.8
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1978	199
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1979	24
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1978	55
Calorías per cápita, por día	1972-1974	1,883
Proteína per cápita, por día (gramos)	1972-1974	49.8
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1978	1,764
- en dólares de los Estados Unidos	1978	706
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1978	20
Población económicamente activa (miles) en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1978	670
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1978	62
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	1978	78
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	1978	7
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	1978	3

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

EL SALVADOR - DESCRIPCION DEL PAIS

La densidad de la población es de 229 habitantes por kilómetro cuadrado en 1980, y más de la mitad (60%) residen en el área rural. El grado de dependencia es aproximadamente de 1 a 1.

La natalidad continúa siendo alta (39.7 por 1,000 habitantes para 1978) pero con una tendencia decreciente. La mortalidad infantil (49.5 por 1,000 nacidos vivos) se ha modificado favorablemente en el quinquenio 1974-1978. El porcentaje de defunciones de menores de cinco años refleja un ligero descenso entre los años 1974-1978, pero aún se mantiene alto, máxime si consideramos que hay subregistro de las defunciones, especialmente en niños menores de un año. La fluctuación de la mortalidad infantil ha sido la siguiente: en 1971 fue de 52.4 defunciones por 1,000 nacidos vivos; en 1974 subió a 53.4 para descender en 1978 a 49.5. En términos generales esta tasa está en relación inversa al desarrollo socioeconómico y en especial a las condiciones de salud del país.

Las 10 primeras causas de mortalidad general han sufrido modificaciones durante el quinquenio 1974-1978, siendo evidente un incremento de las defunciones originadas por la violencia y padecimientos cardiovasculares. Ocupan siempre lugar destacado las de predominio en la niñez: enteritis y otras enfermedades diarreicas, bronquitis, enfisema y asma. A su vez se observa que han desaparecido de estas 10 primeras causas aquellas prevenibles por vacunación, tales como el sarampión; lo mismo puede decirse de aquellas causadas por avitaminosis y otras deficiencias nutricionales.

La morbilidad por enfermedades transmisibles ha disminuido entre 1973 y 1977 como tasa total. Cabe anotar que las enfermedades diarreicas y las helmintiasis han aumentado; la suma de estas dos tasas, además de ser muy alta, significa más de la mitad de los padecimientos infecciosos y parasitarios (59.6% en 1978). La influenza y el sarampión han experimentado incremento. Las neumonías han desaparecido del cuadro de las 10 primeras causas de morbilidad. La incidencia del paludismo, aunque ha disminuido, sigue constituyendo una seria preocupación nacional, a pesar de los esfuerzos que se realizan por alcanzar los objetivos del programa.

Los diagnósticos obtenidos a partir de la demanda atendida en consulta externa de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el período 1974-1978 muestran que las enfermedades de los dientes, las enteritis y otras enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias agudas, las helmintiasis, las bronquitis, enfisema y asma, las anemias, las infecciones de la piel, las neurosis, los trastornos de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos ocupan las primeras ocho causas de consulta. Cabe destacar que en las 10 primeras causas de morbilidad de años anteriores figuraba la última causa mencionada en el listado anterior, hecho que demuestra la importancia que está tomando esta entidad patológica en la demanda de asistencia médica.

Los egresos de hospitalización durante 1978 se agruparon de acuerdo a los programas que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, encontrándose que el primer y tercer lugar están dentro de los programas de maternoinfantil y de saneamiento. La segunda causa de egreso la constituyen los accidentes, los envenenamientos y las violencias, para los cuales no existen programas institucionalmente definidos.

Los grupos de causas antes mencionados constituyeron el 87% de todos los egresos hospitalarios durante el año 1978; de nuevo se destacaron dos de las causas ya señaladas en la consulta externa: accidentes y violencias, y enfermedades mentales.

En cuanto a la alimentación, el consumo de calorías era de aproximadamente 1,890 unidades diarias en 1976, en su mayoría provenientes de alimentos agrícolas como granos básicos, azúcar, grasas y aceites, y el consumo diario de proteínas era de 43 gramos de igual origen que las calorías. Lo anterior evidencia que el consumo de calorías y de proteínas de la población salvadoreña está por debajo de los requerimientos establecidos por el INCAP, que es 2,700 unidades calóricas y de 57 gramos de proteínas diarias. Los resultados negativos se ven en desnutrición proteicoenergética, anemias nutricionales, deficiencias de vitamina A y riboflavina, desnutrición en un 74.4% de niños menores de cinco años y desnutrición de niños de 6 a 59 meses en regiones de cultivo intensivo en un 65.8% y 76.9% en la cafetalera.

El promedio nacional de alfabetismo, durante el censo de 1971, fue de 60% de la población total, el que en 1978 llegó a 62.1. El análisis estructural muestra que la inscripción global en la enseñanza básica (1o. a 9o. grados) ha tenido una menor participación porcentual a través de los años. Pero esta situación ha sido influenciada sobre todo por la matrícula de los seis primeros grados, ya que la del séptimo al noveno grados (equivalente a secundaria de otros países), ofrece un progreso muy considerable. La enseñanza media (bachillerato y equivalentes) presenta también un aumento apreciable. En el área de la enseñanza superior no se ha incrementado sustancialmente la cobertura, especialmente en la de tipo universitario. La pérdida de estudiantes en la enseñanza básica es importante (relación entre los que comienzan cada ciclo). Esta situación se refleja también entre el nivel básico y el nivel medio, y entre éstos y el universitario. La incorporación de carreras técnicas en los planes de estudio universitarios ha permitido incrementar considerablemente la matrícula de aquellas carreras relacionadas con salud.

Para 1978 el déficit habitacional urbano fue de 255,467 unidades, de las cuales el 62.1% corresponde a familias con ingresos inferiores a 250 colones mensuales. En el área rural el déficit es más elevado, si se parte del supuesto de que dichas viviendas no llenan los requisitos mínimos de bienestar; así de 481,000 viviendas existentes para 1978, se determinó que un 20% podrían considerarse adecuadas. A nivel nacional el déficit promedio es del orden de 40%.

En cuanto a ocupación y empleo, del total de la población económicamente activa existen 180,000 personas desempleadas aproximadamente. En el área rural para 1978 el porcentaje de ocupación fue de 66.1 del total de oferta de mano de obra. Los problemas del desempleo se agravan más por la falta de adiestramiento adecuado y la escasa calificación de la mano de obra.

De 1973 a 1977 el ingreso per cápita ascendió de 763.00 colones a 1,382.00 colones en promedio, subiendo a 1,764 colones en el año 1978. El ingreso se relaciona directamente con la ocupación y el empleo, y es influenciado por el cumplimiento de los programas y proyectos específicos para tal fin.

En los últimos 30 años el aumento de la población y la incapacidad de la estructura económica para satisfacer las necesidades de empleo y vivienda han dado lugar a un numeroso sector marginal en las ciudades más importantes del país.

Para estudiar el aspecto del ambiente físico se consideran como variable de influencia la eliminación de excretas, agua potable, control de la zoonosis, control de plaguicidas, la calidad de alimentos, y ordenación de cuencas hidrográficas.

La población servida con agua potable en 1977 era de 50% en el área urbana y del 15% en el área rural. Actualmente la población beneficiada con este mismo servicio en el área urbana se estima en 66.8% y en el área rural en 34.1%. La población servida por sistemas de alcantarillado en 1979 fue de 46.9% para el área urbana. En el área rural la cobertura con sistemas individuales de disposición de excretas fue de 25.6% durante ese mismo año.

La Dirección General de Salud, a través de la División de Saneamiento Ambiental, realiza control de los productos alimenticios que consume la población, utilizando para ello inspectores sanitarios previamente preparados.

En el control de zoonosis, la Dirección General de Ganadería ejecuta acciones para el control sanitario de carnes y de leche y realiza campañas de control de brucelosis, tuberculosis, encefalomieltis equina, rabia bovina y fiebre aftosa. Estas acciones se fundamentan en la Ley de Sanidad Agropecuaria y la Ley Agraria en lo que concierne a la Campaña de Control de la Tuberculosis y Brucelosis Bovina.

En relación al control del empleo de plaguicidas, existe el Decreto No. 315 (04.05.73) en el que se encuentra la ley sobre control del uso de pesticidas, fertilizantes y productos para uso agropecuario. Mediante esta ley se regulan y controlan la fabricación, importación, distribución y uso de estos productos.

El país cuenta con 261 municipios y existen establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en 225, lo que significa una cobertura de 86% de los mismos. Algunos municipios no cubiertos se encuentran muy próximos a ciudades o localidades con servicios permanentes, mediando entre ellos vías de comunicación apropiadas.

La Junta Revolucionaria de Gobierno ha continuado la acción para incrementar la capacidad física y operacional de los establecimientos y servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ya que durante el periodo 1979-1980 se aumentó la cantidad de establecimientos de salud, especialmente de nivel periférico rural, como son los centros de salud y un hospital regional.

El progreso realizado para aumentar la red de servicios del Ministerio de Salud Pública ha satisfecho particularmente las necesidades de asistencia médica de las poblaciones del interior del país, habiéndose utilizado para ello financiamiento nacional y préstamos de agencias internacionales de cooperación. En 1978 el presupuesto asignado al Ministerio de Salud significó el 18.5% del presupuesto general del Gobierno. En 1979, este porcentaje bajó a 10.2%, ya que se asignó 147,617,960 colones del presupuesto total de 1,451,925,310. Esta proporción del 10.2% se mantuvo en 1980, al asignársele a este Ministerio un presupuesto de 171,167,680 sobre un total de 1,676,063.760 del presupuesto general del Gobierno.

En 1980 se incrementaron las plazas presupuestarias en un 20.5%, ya que se otorgaron 2,558 plazas nuevas distribuidas entre profesionales, técnicos, auxiliares y personal de servicio especialmente. Si bien la relación personal de salud/habitante mejoró, aún existe déficit para poder satisfacer las necesidades fundamentales de salud de la población. Esta situación se agudiza cuando debe iniciarse el funcionamiento de nuevos establecimientos de atención.

En relación al presupuesto de 1979, en el presente año el presupuesto del Ministerio de Salud se incrementó en un 16%. Además, durante el presente ejercicio fiscal se le acordaron refuerzos de 342,000 colones para inversiones; 3,032,530 para gastos de funcionamiento y 2,958,580 colones para distribuirse específicamente en los hospitales. En 1980 el Instituto Salvadoreño del Seguro Social amplió la cobertura incorporando a la esposa, compañera e hijos menores de 12 años del asegurado. Asimismo, se inició la incorporación al seguro de los empleados de la Administración Pública Nacional. Las causas de las situaciones mencionadas anteriormente se encuentran tanto en el subdesarrollo como en la conformación de nuestra sociedad, y es obvio que la única forma de corregir estos males es invertir la tendencia para crear condiciones que favorezcan una mayor igualdad social y mejores oportunidades de vida.

La Proclama de la Fuerza Armada del 15 de octubre de 1979 sintetiza como lineamiento general de acciones para realizar en el campo socioeconómico: "Adoptar medidas que conduzcan a una distribución equitativa de la riqueza nacional, incrementando al mismo tiempo, en forma acelerada, el Producto Territorial Bruto". Consecuentemente, se elaboró por la Junta Revolucionaria de Gobierno un Plan de Emergencia el cual se orienta hacia los siguientes objetivos: 1) lograr el acceso masivo de los trabajadores agrícolas a la tierra y a los beneficios provenientes de la explotación de la misma; 2) canalizar los recursos captados por los sistemas bancario y asociaciones de ahorro y préstamo, en beneficio del desarrollo económico-social de todos los sectores poblacionales, con especial énfasis en los de menor capacidad económica; 3) orientar los beneficios derivados del comercio exterior hacia todos los sectores nacionales y garantizar el ingreso al país de las divisas originadas en la explotación; 4) incrementar la producción de bienes y servicios destinados especialmente hacia los sectores populares; 5) reducir el desempleo abierto y disfrazado; 6) proteger selectivamente de los efectos de la inflación a los consumidores de productos de consumo esencial; 7) reducir el déficit social en material de alimentación, salud, vivienda y educación, y 8) facilitar y estimular la participación comunitaria en el proceso de desarrollo y en la solución de los problemas propios de las comunidades.

El logro de los objetivos propuestos requiere la promulgación de un conjunto de leyes que hagan factibles los cambios estructurales y la realización de un conjunto de medidas orientadas a garantizar el cumplimiento de aquellas hacia la adecuación del proceso productivo del país ante dichos cambios. De acuerdo con la Proclama y el Plan de Emergencia, la actual política de salud se sustenta en el propósito de "producir un cambio en la estructura de poder económico, social y político del país para llegar a una sociedad de amplia participación de todos los salvadoreños, que promueva al ser humano y defienda los derechos que le son inherentes como tal".

Esta política incorpora los siguientes conceptos fundamentales: 1) La salud es un derecho innato en los seres humanos, y la comunidad que ellos forman y a la cual pertenecen tiene la obligación de procurar la salud, mantenerla y velar por ella. Tal obligación se refiere tanto a los individuos por sí solos, como a la colectividad como un todo, y no debe haber entre un salvadoreño y otro desigualdad en los medios para procurar y recibir los beneficios que se derivan del derecho a la salud. 2) El nivel de salud es un elemento importante de la calidad de la vida, y el mejoramiento de la salud es uno de los componentes esenciales para el desarrollo económico y social de la nación. Este componente

fundamental del bienestar actúa como fin y medio del desarrollo económico, ya que además de favorecer el crecimiento de la economía nacional, representa la esencia de la felicidad de los pueblos, que es el significado espiritual de la salud. 3) La problemática sanitaria nacional reconoce multicausalidad cuyos orígenes aparecen vinculados con el medio ambiente en general y con los diferentes sectores de la administración pública y privada de la República, y ella determina el estado de salud que la población presenta. 4) El mejoramiento de los niveles de vida de la población mediante acciones conjuntas realizadas en un contexto multisectorial beneficiará positivamente los niveles de salud. Esta política sienta sus bases en los siguientes elementos: a) es obligación colectiva e indeclinable del gobierno y del pueblo asumir en forma íntegra la responsabilidad de la salud; b) la atención de la salud debe ser una función masiva, intensiva, activa y permanente, y no un mero acto episódico y ocasional; c) deben acercarse los servicios al seno de las poblaciones hasta penetrar en el ambiente familiar llevándoles todas las acciones de salud, asegurando así la cobertura con servicios de salud integrales; d) se debe contribuir al bien común y a la felicidad de todos los salvadoreños mediante la participación del sector salud en el desarrollo social y económico nacional; e) es preciso neutralizar los factores ambientales negativos y reducir al mínimo los efectos nocivos a la salud de las personas; f) se deben satisfacer necesidades de salud jerarquizadas conforme escala de valores sociales, tecnologías disponibles y recursos existentes; g) es importante procurar la participación comunitaria mediante la organización de grupos de interés, que tengan conciencia de su estado de salud y de la forma de resolverlo, que entiendan la institución de salud e intervengan en el manejo de la misma, contribuyendo a materializar las actividades y los objetivos de los programas; h) deben desarrollarse programas masivos de educación destinados a la incorporación progresiva de la comunidad a una participación activa, consciente y permanente para la solución de sus problemas de salud y contribución a su propio desarrollo comunitario; i) es necesario establecer, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la coordinación y la cooperación real y efectiva de todos los organismos que componen el sector salud, para que desaparezcan las duplicaciones, superposiciones, limitaciones y carencias que en la actualidad existen, y j) se debe realizar a escala nacional el adiestramiento y la educación de todos aquellos profesionales, técnicos y auxiliares cuyo concurso es imprescindible para cubrir la gama de actividades y labores que una medicina social integral requiere, y establecer las bases que permitan el aprovechamiento íntegro de su trabajo en mejores condiciones que las actuales.

EL SALVADOR - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Programas de salud:

- Salud ambiental
- Salud oral
- Malaria - *Aedes aegypti*
- Alimentación y nutrición
- Asistencia médica
- Planificación familiar
- Salud mental
- Epidemiología
- Promoción de la salud

Programa de asistencia social

Programas de apoyo:

- Centros de desarrollo sanitario,
nacional y regionales
- Sistema de información sanitaria
- Desarrollo administrativo del Ministerio
de Salud Pública y Asistencia Social

Programas de Inversión:

- Establecimientos de salud sin camas
- Establecimientos de salud con camas
- Ampliaciones y mejoras de locales hospitalarios
- Construcción de acueductos y disposición
de excretas en el área rural
- Construcción de acueductos y disposición
de excretas en el área urbana

EL SALVADOR - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD PORCENT.		CANTIDAD PORCENT.		CANTIDAD PORCENT.	
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	768,700	52.6	727,350	46.9	649,500	39.2
SERVICIOS A LAS PERSONAS	150,600	10.3	213,550	13.8	138,500	8.4
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0200 MALARIA	101,100	6.9	140,400	9.1	138,500	8.4
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	49,500	3.4	73,150	4.7	-	-
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	424,400	29.1	300,200	19.3	260,900	15.7
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	144,500	9.9	203,600	13.1	260,900	15.7
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	279,900	19.2	96,600	6.2	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	193,700	13.2	213,600	13.8	290,100	15.1
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	193,700	13.2	213,600	13.8	250,100	15.1
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	697,200	47.4	822,500	53.1	1,008,100	60.8
SISTEMAS DE SALUD	679,200	46.2	776,000	50.1	947,100	57.1
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	172,200	11.7	240,400	15.5	273,700	16.5
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	259,500	17.7	276,600	17.8	374,400	22.6
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	50,300	3.4	-	-	-	-
5300 PLANIFICACION	98,600	6.7	129,500	8.4	149,500	9.0
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	98,600	6.7	129,500	8.4	149,500	9.0
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	18,000	1.2	46,500	3.0	61,000	3.7
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	18,000	1.2	46,500	3.0	61,000	3.7
TOTAL GENERAL	1,465,900	100.0	1,549,850	100.0	1,657,600	100.0

EL SALVADOR - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1980-1981												
PAHO--PR	457,000	60	-	715	338,900	8,000	40	42,000	59,000	11,100	-	-
PX	50,000	-	-	-	-	-	45	50,000	-	-	-	-
WHO---WR	619,600	96	48	390	462,800	13,300	42	58,200	28,000	35,500	-	21,800
WT	279,900	36	-	160	185,600	4,500	17	19,800	-	66,000	-	4,000
WP	49,500	-	-	270	49,500	-	-	-	-	-	-	-
WH	9,900	-	-	-	-	-	-	-	-	9,900	-	-
TOTAL	1,465,900	192	48	1555	1,036,800	23,800	144	170,000	87,000	122,500	-	25,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				70.7	1.6		11.6	5.9	8.4	-	1.8
1982-1983												
PAHO--PR	535,600	48	-	300	339,000	4,000	88	123,200	63,400	6,000	-	-
WHO---WR	844,500	96	48	280	615,200	13,600	72	114,800	28,000	25,900	-	47,000
WT	96,600	10	-	-	72,200	2,000	15	20,400	-	-	-	2,000
WP	73,150	-	-	420	73,150	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1,549,850	154	48	1000	1,099,550	19,600	175	258,400	91,400	31,900	-	49,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				71.0	1.3		16.7	5.9	2.0	-	3.1
1984-1985												
PAHO--PR	673,400	48	-	340	432,000	4,000	90	162,000	69,400	6,000	-	-
WHO---WR	984,200	96	48	210	701,200	13,900	84	165,200	31,000	18,900	-	54,000
TOTAL	1,657,600	144	48	550	1,133,200	17,900	174	327,200	100,400	24,900	-	54,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				68.4	1.1		19.7	6.1	1.5	-	3.2

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

EL SALVADOR - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES EN EL AREA III*

PROGRAMA	NUMERO DE PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	-- 1980-1981 --		-- 1982-1983 --		-- 1984-1985 --	
					UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)
<u>PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.</u>					78	39,660	78	41,680	78	48,660
PR	AREA III	REPRESENTANTE DEL AREA	.0283	D-1						
		OFICIAL ADMINISTRATIVO	.4800	P-3						
<u>PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES</u>					70	13,140	50	12,730	50	14,520
PR, WB	AMRO-4330	EPIDEMIOLOGO	.0861	P-4						
		EPIDEMIOLOGO	4.5285	P-1						
		SUMINISTROS								
<u>SALUD FAMILIAR</u>					180	42,380	180	41,640	180	47,610
PR	AMRO-1330	OFIC. MEDICO (MATERNINF.)	.3365	P-4						
		SUMINISTROS								
<u>SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL</u>					126	22,720	-	-	-	-
PR, WR	AMRO-2030	INGENIERO SANITARIO	.0849	P-5						
		ASESOR EN DESECHOS SOLIDOS	4.4932	P-4						
		SUMINISTROS, CURSOS Y SEMINARIOS								
<u>SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA</u>					205	44,770	260	70,130	90	21,990
WR	AMRO-3130	VETERINARIO	4.0853	P-4						
		SUMINISTROS								
UNDP	AMRO-3230	VETERINARIO	4.4639	P-5						
		ESTADISTICO	4.4640	P-4						
		CONSULTORES, BECAS, ADIESTRAMIENTO, EQUIPO								
<u>SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</u>					96	18,500	60	16,500	60	18,780
PR	AMRO-4130	ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.0891	P-4						
		ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.3214	P-3						
		SUMINISTROS								
<u>DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</u>					243	51,850	243	60,020	243	69,340
PR	AMRO-5030	CURSOS Y SEMINARIOS								
PR	AMRO-5230	ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	.2031	P-4						
		SUMINISTROS								
PR, WR	AMRO-5430	ESTADISTICO	4.0810	P-4						
		OFICIAL REGISTROS MEDICOS	.5076	P-3						
		SUMINISTROS								
<u>DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS</u>					345	96,990	345	72,430	345	81,800
WR	AMRO-6030	ASESOR EN EDUCAC. DENTAL	4.4239	P-4						
PR, UNDP	AMRO-6031	ADMINISTRADOR DE PROYECTO	.5203	P-5						
		EDUCADOR EN SALUD	4.5323	P-4						
		ENFERMERA EDUCADORA	.4084	P-4						
		CONSULTORES, SUMINISTROS, COSTOS LOCAL, EQUIPO, ADIESTRAMIENTO								
<u>DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES</u>					36	5,030	-	-	-	-
PR	AMRO-7430	INGENIERO DE CONSERVACION	.4384	P-4						
TOTAL					1,379	335,040	1,216	315,130	1,046	302,700

* EL REPRESENTANTE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LA OFICINA DE AREA Y LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL REPRESENTANTE DE AREA PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES EN EL AREA.

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985
\$ \$

EL SALVADOR - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

El propósito de este programa es cooperar con los organismos nacionales de salud en el control de las enfermedades transmisibles, la vigilancia epidemiológica, la prevención de las enfermedades y la salud mental, en cumplimiento de las estrategias para lograr la meta de Salud para Todos en el Año 2000.

La cooperación solicitada por el Gobierno es para apoyar los programas de las Divisiones de Malaria y Epidemiología, mediante actividades en el nivel central, para mejorar las técnicas operacionales y para impulsar los programas de adiestramiento de personal, mejorar el control y el sistema de vigilancia epidemiológica, realizar estudios para evaluar los resultados y seleccionar medidas adecuadas para el logro de las metas. Se realizará, además, adiestramiento de personal en tratamiento y control de diarreas, en vigilancia epidemiológica, control de enfermedades venéreas, rabia, malaria y tuberculosis. Por otra parte, se apoyarán los programas para control de rabia, tuberculosis y brucelosis que realiza el Ministerio de Agricultura y Ganadería y se proveerá cooperación técnica para el desarrollo del Programa Nacional de Salud Mental que iniciará el país.

EL SALVADOR-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

TOTAL		24	24	24	TOTAL	MR	101,100	140,400	138,500
P-2 SANITARIO 4.4385	MR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		68,100	91,600	105,300
					PERSONAL, CONSULTORES		12,900	25,200	-
					VIAJES DEL PERSONAL		4,900	5,200	5,200
TOTAL		90	90	-	SUMINISTROS Y MATERIALES		9,000	6,000	6,000
					BECAS		2,200	8,400	18,000
DIAS DE CONSULTORES	MR	90	90	-	CURSOS Y SEMINARIOS		4,000	4,000	4,000
TOTAL		2	6	10					
MESES DE BECAS	MR	2	6	10					

EL SALVADOR-4300, EPIDEMIOLOGIA

TOTAL		24	24	24	TOTAL		193,700	213,600	250,100
P-4 EPIDEMIOLOGO 4.0467	MR	24	24	24	SUBTOTAL	MR	9,900	-	-
TOTAL		240	90	90	SUMINISTROS Y MATERIALES		9,900	-	-
DIAS DE CONSULTORES	MR	240	90	90	SUBTOTAL	MR	183,800	213,600	250,100
TOTAL		24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		96,600	127,500	147,500
MESES DE BECAS	MR	24	24	24	PERSONAL, CONSULTORES		33,300	25,200	36,300
					VIAJES DEL PERSONAL		3,200	3,200	3,200
					SUMINISTROS Y MATERIALES		13,500	12,100	7,900
					BECAS		25,200	33,600	43,200
					CURSOS Y SEMINARIOS		12,000	12,000	12,000

SALUD FAMILIAR

Las condiciones de salud materno-infantil en El Salvador continúan siendo deficientes por lo que este es un programa prioritario. La necesidad de continuar incrementando las coberturas de atención materno-infantil y planificación familiar han determinado la ampliación de la red de los centros de salud del país. Lo anterior, conjuntamente con el aumento de horarios en los servicios, permitirá brindar estos a un extenso sector de la población con dificultades de acceso a dichos servicios.

La escasez de recursos humanos ha determinado que algunas funciones sean delegadas a personal no médico, enfermeras usualmente, y el aumento de servicios a nivel del hogar rural, a través de ayudantes rurales de salud, colaboradores voluntarios y parteras empíricas entrenadas, todo esto aunado y apoyado por amplios programas de adiestramientos de personal y comunicación social, así como de educación en salud.

Consecuente con la tasa de nacimientos en El Salvador, el Ministerio de Salud ha integrado en casi todos sus servicios, actividades relacionadas al control de la natalidad, coordinando estas actividades con las desarrolladas por otros ministerios o entidades descentralizadas como son las del Ministerio de Defensa y Gobernación y el Instituto del Seguro Social.

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985 FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

Tanto la OPS en el aspecto técnico como el UNFPA en el financiero continúan prestando su apoyo al programa maternoinfantil en el Salvador. Actualmente se llevan a cabo investigaciones en el campo operacional y en la evaluación de los aspectos relacionados con la comunidad y con el personal de salud. Este proyecto es ejecutado por el Ministerio de Salud y la OPS sólo presta su cooperación técnica en relación a consultores.

EL SALVADOR-1300, SALUD MATERNOINFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR

TOTAL	270	420	-	TOTAL	UNFPA 49,500	73,150	-
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA 270	420	-	PERSONAL, CONSULTORES	49,500	73,150	-

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

El propósito de este programa es colaborar en el desarrollo de los programas que realizan la Dirección de Ingeniería de Salud y la División de Saneamiento Ambiental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y otros organismos del sector como la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA) y las municipalidades, para el mejoramiento del medio ambiente, con énfasis en el aumento de la cobertura de suministros de agua; control de vectores; control sanitario de la calidad del agua, tanto en los sistemas urbanos como en los rurales; en la eliminación higiénica de las excretas, basuras y desechos; control sanitario de la producción, manipulación y expendio de alimentos y ampliación de la investigación de la contaminación ambiental, coordinando las actividades intersectorialmente.

Este programa complementa las acciones de ingeniería de los programas de malaria y de control de enfermedades parasitarias, diarreicas y rabia que lleva a cabo el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La cooperación solicitada por el Gobierno es para apoyar los programas de la División de Saneamiento Ambiental y de la Dirección de Ingeniería de Salud para las actividades en los niveles central, regional y local, apoyo que se extenderá a otros organismos como ANDA y las municipalidades. La cooperación se concretará mediante asesoría técnica especializada, adiestramiento de personal e investigación de la contaminación ambiental.

EL SALVADOR-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL	24	24	24	TOTAL	MR 144,500	203,600	260,900
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.0478	MR 24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	96,600	127,500	147,500
				PERSONAL, CONSULTORES	8,100	28,000	48,400
				VIAJES DEL PERSONAL	2,000	2,000	2,000
TOTAL	60	100	120	SUMINISTROS Y MATERIALES	9,000	3,300	3,000
DIAS DE CONSULTORES	MR 60	100	120	BECAS	16,800	30,800	45,000
				CURSOS Y SEMINARIOS	12,000	12,000	15,000
TOTAL	16	22	25				
MESES DE BECAS	MR 16	22	25				

EL SALVADOR-2101, ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAMIENTO RURAL

TOTAL	36	10	-	TOTAL	UNDP 279,900	96,600	-
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.5316	UNDP 24	7	-	PERSONAL, PUESTOS	150,400	69,800	-
P-4 ESPEC. EN ABASTEC. DE AGUA 4.5317	UNDP 12	3	-	PERSONAL DE APOYO ADMIN.	3,600	2,400	-
				OTRO COSTOS DE PERSONAL	7,000	-	-
TOTAL	180	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	24,600	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP 180	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	4,500	2,000	-
				COSTOS VARIOS	4,000	2,000	-
TOTAL	17	15	-	EQUIPO VARIOS	66,000	-	-
MESES DE BECAS	UNDP 17	15	-	BECAS	18,700	20,400	-
				ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS	1,100	-	-

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El propósito de este programa es colaborar con el Gobierno para extender la cobertura de los servicios de salud utilizando la estrategia de la asistencia primaria para atender los problemas de salud de la población con prioridad en las áreas rurales y marginales, incluyendo la ampliación de la cobertura del sistema de seguridad social haciendo énfasis en la participación de la comunidad en los programas de salud. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se propone cubrir el total del territorio nacional con unidades de prestación de servicios ubicados en áreas programáticas locales debidamente delimitadas.

El programa ministerial proyecta alcanzar progresivamente: a) la definición de las atribuciones y responsabilidades de cada institución, con vistas a disciplinar y estratificar la oferta de servicios en un enfoque integral del desarrollo comunitario; b) el establecimiento del sistema de planificación y coordinación programática sectorial; c) el aumento y modernización de las instituciones de salud; d) la integración preventivo-asistencial de los establecimientos de salud, dentro de un sistema regionalizado, con niveles de atención definidos, de complejidad creciente, interconectados por un sistema de referencia; e) la coordinación interinstitucional de los planes de inversión para nuevas construcciones; f) la implementación de un sistema para el mantenimiento de instalaciones y equipos de los establecimientos de salud; g) la actualización de la instrumentación jurídica; h) el desarrollo administrativo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, e i) el mejoramiento del sistema de información sanitaria. Por otra parte, el Ministerio de Salud ha establecido una unidad ejecutora responsable del desarrollo del programa de construcciones financiado con préstamos de agencias internacionales; la OPS colabora con esta unidad como entidad especializada.

La cooperación requerida por el Gobierno para el desarrollo de este programa incluye servicios de consultores en las áreas de asistencia médica, planificación, administración, ingeniería y otros campos especializados para apoyar las actividades en todos los niveles. También se proveen becas y suministros y se realizarán cursos y seminarios para desarrollar las capacidades potenciales del personal.

EL SALVADOR-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		72	72	72	TOTAL	MR	172,200	240,400	273,700
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		147,200	190,200	216,200
4.0477					VIAJES DEL PERSONAL		3,200	3,200	3,500
G-5 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	WR	24	24	24	GASTOS OPERAT. GENERALES		21,000	47,000	54,000
4.4717									
G-3 AUXILIAR DE OFICINA	WR	24	24	24					
4.4035									

EL SALVADOR-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		60	48	48	TOTAL		507,000	535,600	673,400
P-4 OFICIAL DE METODOS ADMIN.	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PX	50,000	-	-
4.237									
P-4 PLANIFICADOR EN SALUD	PR	24	24	24	BECAS		50,000	-	-
4.236									
P-4 INGENIERO DE CONSERVACION	PR	12	-	-	SUBTOTAL	PR	457,000	535,600	673,400
4.384									
TOTAL		715	300	340	PERSONAL, PUESTOS		241,500	255,000	295,000
					PERSONAL, CONSULTORES		97,400	84,000	137,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	715	300	340	VIAJES DEL PERSONAL		6,000	4,000	4,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES		11,100	6,000	6,000
TOTAL		85	88	90	BECAS		42,000	123,200	162,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		59,000	63,400	69,400
MESES DE BECAS	PX	45	-	-					
MESES DE BECAS	PR	40	88	90					

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

El propósito de este programa es cooperar con el Gobierno en el desarrollo y fortalecimiento del sistema formador de recursos humanos para la salud. Se busca obtener una relación adecuada entre los planes de enseñanza y la demanda que originan los programas de salud del país, en función de la extensión de la cobertura.

El programa proyecta alcanzar paulatinamente: (1) el establecimiento de medios para el mejoramiento de los recursos humanos en salud, que sean congruentes con los programas aplicables a las poblaciones rurales y marginales; (2) la coordinación intra e intersectorial entre las entidades formadoras y los organismos del sector salud usuarios de estos recursos; (3) la organización de un equipo de trabajo de nivel sectorial, de carácter permanente y con capacidad operativa adecuada para normar, promover y coordinar el desarrollo racional de los recursos humanos de salud en el país, y (4) la implantación de un sistema de registro e información de los recursos humanos existentes que pueda utilizarse para la planificación de los programas de formación y capacitación.

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

La política del Ministerio de Salud centra su atención en la producción masiva de personal, especialmente en los niveles técnicos, auxiliares e intermedios a través de su Escuela de Capacitación Sanitaria. La OPS, por medio del Programa de Adiestramiento en Salud Comunitaria de Centroamérica y Panamá, apoya a la División de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública en el desarrollo de sus programas y en la capacitación docente de su propio personal. Además, para satisfacer la cooperación solicitada, se proveerán servicios de consultores a corto plazo en el área de planificación de recursos humanos, así como suministros y equipos específicos para la actividad didáctica.

EL SALVADOR-6000, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

<u>TOTAL</u>	-	<u>20</u>	<u>25</u>	<u>TOTAL</u>	WR	<u>18,000</u>	<u>46,500</u>	<u>61,000</u>
MESES DE BECAS	WR	-	20	25	SUMINISTROS Y MATERIALES	4,000	4,500	2,000
					BECAS	-	28,000	45,000
					SUBVENC. PARA ADIESTRAM.	14,000	14,000	14,000

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESAS: GUAYANA FRANCESA - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1979	69
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1979	91
Tierra cultivada	. . .	. . .
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	. . .	. . .
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1979	6.9
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1979	28.1
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1979	2.8
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma) (CIE Códigos 000-136, 470-493)*	1978	2.0
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1979	9.2
Número total de camas por 1,000 habitantes	1980	11.4
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1974	37.8
Porcentaje de población de 55 años y más	1974	9.8
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1979	19.9
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-49 años	1979	130.5
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1974	55
Porcentaje de población con acceso a agua potable	. . .	. . .
Calorías per cápita, por día	. . .	. . .
Proteína per cápita, por día (gramos)	. . .	. . .
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	. . .	. . .
- en dólares de los Estados Unidos	. . .	. . .
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	. . .	. . .
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	. . .	. . .
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1967	74
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	1980	97
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	1970	67
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	1970	-

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESAS: GUADALUPE - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1979	320
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1979	1.8
Tierra cultivada	1979	35%
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1979	72
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1979	6.1
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1979	14.7
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1979	9.5
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	. . .	. . .
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	1978	2.6
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1979	12.0
Número total de camas por 1,000 habitantes	1979	13.5
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1979	40
Porcentaje de población de 55 años y más	1979	14
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1979	11
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-49 años	1979	115
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1979	12
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1979	50
Calorías per cápita, por día	1979	2,500
Proteína per cápita, por día (gramos)	1979	80
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	. . .	. . .
- en dólares de los Estados Unidos	. . .	. . .
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	. . .	. . .
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	. . .	. . .
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1979	90
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	1979	85
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	1979	80
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	1979	10

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESAS: MARTINICA - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1979	320
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1979	1.1
Tierra cultivada	...	...
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1975-1980	71.0
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1977	5.8
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1977	24.6
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1975	0.8
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma)(CIE Códigos 000-136, 470-493)*	1975	9.2
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1975	7.1
Número total de camas por 1,000 habitantes	1974	9.3
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1978	42.7
Porcentaje de población de 55 años y más	1978	11.5
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1975-1980	21.0
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1978	78.5
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	...	...
Porcentaje de población con acceso a agua potable	...	...
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,490
Proteína per cápita, por día (gramos)	1972-1974	72.3
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	...	...
- en dólares de los Estados Unidos	...	...
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	...	...
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	...	...
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1967	88
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	1969	78
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	1969	88
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	1969	4

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos
 **Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESAS - DESCRIPCION DEL PAIS

Los "departamentos franceses de ultramar" (Départements d'Outre-mer) comprenden la Guayana Francesa, Guadalupe y Martinica. Los habitantes gozan de ciudadanía francesa con plenos derechos y se rigen por las leyes de Francia, incluyendo las de salud y la legislación social. La administración es similar a la de los departamentos de Francia continental. La mayoría de los 710,000 habitantes de estos territorios viven en Martinica y Guadalupe. La Guyana Francesa está muy poco poblada; tiene menos de 70,000 habitantes y estos son de origen étnico mezclado, es decir, negros, amerindios y europeos. La estación espacial francesa está situada en Kourou, cerca de Cayena, la capital. Un inspector de salud regional reside en Martinica y hay inspectores de salud en Martinica, Guadalupe y Guayana Francesa.

La morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles continúa siendo un problema. El Instituto Pasteur, con sede en Cayena, ha organizado un programa de investigación de arbovirus y anualmente analiza más de 250,000 insectos vectores; además, ha iniciado una colección de armadillos para investigar la lepra. La malaria y el elevado índice de Aedes aegypti continúan siendo problemas en la Guayana Francesa. Martinica y Guadalupe están libres de malaria.

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESAS - PRESUPUESTO POR PROGRAMA

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD PORCNI.		CANTIDAD PORCNI.		CANTIDAD PORCNI.	
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	12,400	36.0	14,800	38.3	15,100	28.5
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	12,400	36.0	14,800	38.3	15,100	28.5
4200 LABORATORIOS	12,400	36.0	14,800	38.3	15,100	28.5
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	22,000	64.0	23,800	61.7	37,800	71.5
SISTEMAS DE SALUD	22,000	64.0	23,800	61.7	37,800	71.5
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	22,000	64.0	23,800	61.7	37,800	71.5
TOTAL GENERAL	34,400	100.0	38,600	100.0	52,900	100.0

 ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESAS - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
1980-1981											
PAHO--PR	34,400	-	-	-	-	21	22,000	-	12,400	-	-
TOTAL	34,400	-	-	-	-	21	22,000	-	12,400	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0						64.0		36.0		
1982-1983											
PAHO--PR	38,600	-	-	-	-	17	23,800	-	14,800	-	-
TOTAL	38,600	-	-	-	-	17	23,800	-	14,800	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0						61.7		38.3		
1984-1985											
PAHO--PR	52,900	-	-	-	-	21	37,800	-	15,100	-	-
TOTAL	52,900	-	-	-	-	21	37,800	-	15,100	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0						71.5		28.5		

 *VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESAS - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES DE LOS CONSULTORES EN EL CARIBE*

PROGRAMA	NUMERO DE FONDO(S)	PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
						UNIDAD	CANTIDAD	UNIDAD	CANTIDAD	UNIDAD	CANTIDAD
						(DIAS)	\$	(DIAS)	\$	(DIAS)	\$
<u>PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.</u>						20	4,470	30	14,200	30	16,560
PR, WR	AMRO-5011		COORDINADOR DE PROGRAMA	.5089	D-1						
			OFICIAL TECNICO	4.5482	P-5						
			OFICIAL ADMINISTRATIVO	.5090	P-2						
<u>PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES</u>						25	5,600	25	6,710	25	7,330
PR	AMRO-0710		ASESOR EN AEDS AEGYPTI	.0610	P-4						
			CONSULTORES, SUMINISTROS,								
			BECAS								
<u>SALUD FAMILIAR</u>						20	3,180	-	-	-	-
PR	AMRO-1510		ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.5281	P-3						
			CONSULTORES, SUMINISTROS								
<u>SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL</u>						-	710	-	405	-	-
PR	AMRO-3610		CONSULTORES, COSTOS LOCAL,								
			BECAS								
<u>SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA</u>						20	3,970	20	5,170	20	5,740
WR	AMRO-3110		VETERINARIO	4.4045	P-5						
			CONSULTORES, SUMINISTROS,								
			CURSOS Y SEMINARIOS								
<u>DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</u>						64	9,760	42	8,250	42	9,320
WR	AMRO-5210		ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	4.3580	P-4						
PR, WR	AMRO-5310		PLANIFICADOR EN SALUD	4.4034	P-4						
WR	AMRO-5410		ESTADISTICO	4.0841	P-4						
<u>DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS</u>						-	2,150	-	2,480	-	2,720
PR	AMRO-6210		SUBVENCIONES								
TOTAL						149	29,840	117	37,215	117	41,670

* EL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.

1980-	1982-	1984-			
FONDO 1981	1983	1985	FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
				\$	\$

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESAS - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

El Instituto Pasteur de Cayena (Guayana Francesa) prosigue activamente las actividades de investigación sobre arbovirus, comportamiento de vectores y lepra. Se está estableciendo una estrecha relación con CAREC. Debido a la clausura del Instituto Pasteur en Martinica, se fortalecerá el de Guadalupe mediante transferencia de equipo y personal. Es muy posible que se organice un programa de investigación avanzada sobre hemoglobinopatías. Seguirán facilitándose suministros y equipo.

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESAS-4200, SERVICIOS DE LABORATORIO

<u>TOTAL</u>	PR	<u>12,400</u>	<u>14,800</u>	<u>15,100</u>
SUMINISTROS Y MATERIALES		12,400	14,800	15,100

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Se fomentará el intercambio cultural científico entre los departamentos franceses y los países vecinos del Caribe, y se otorgarán becas.

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESAS-5100, BECAS

<u>TOTAL</u>		<u>21</u>	<u>17</u>	<u>21</u>	<u>TOTAL</u>	PR	<u>22,000</u>	<u>23,800</u>	<u>37,800</u>
MESES DE BECAS	PR	21	17	21	BECAS		22,000	23,800	37,800

 GRANADA - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1979	109
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1979	.344
Tierra cultivada (en miles de kilómetros cuadrados)	1978	.110
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1979	65.0
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1979	6.8
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1979	15.4
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1972	1.4
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	1979	4.6
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	1979	6.6
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1980	2.8
Número total de camas por 1,000 habitantes	1979	6.8
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1972	50
Porcentaje de población de 55 años y más	1972	10
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1979	17.9
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1975	153
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1978	0
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1979-1980	. . .
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,136
Proteína per cápita, por día (gramos)	1972-1974	57
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Bruto Nacional Bruto (PBN) per cápita:		
- en moneda nacional	1979	1,469
- en dólares de los Estados Unidos	1979	544
Porcentaje del PBN generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	. . .	. . .
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	. . .	. . .
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	. . .	. . .
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	1979	92
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	1971	53
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	1971	0

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

GRENADA - DESCRIPCION DEL PAIS

Grenada, la más meridional de las islas de Barlovento, está situada entre los 11° y los 12° de latitud norte, y los 60° y 61° de longitud oeste. La isla tiene aproximadamente 21 millas de largo y 12 de ancho en su punto más extenso, con una superficie de alrededor de 120 millas cuadradas. Grenada está 68 millas al sur de San Vicente, y entre ambas islas hay una cadena de otras más pequeñas, las Granadinas. Las pertenecientes al país son las Granadinas de Grenada, las mayores de las cuales son Carriacou y Pequeña Martinica, cuya superficie aproximada es de 13 millas cuadradas. La isla es de origen volcánico, con una cadena de montañas en el centro. Existen diversos valles y cumbres, la más alta de las cuales es el monte Catherine, cuya altitud es de 2,512 pies. En las montañas hay varios cráteres antiguos, de los cuales el más importante y de mayor interés es actualmente un lago denominado el Gran Etang. La actividad volcánica parece extinguida.

En 1979 la población se calculaba en 109,148 habitantes, principalmente de origen negro y esparcidos por todas las islas. La densidad demográfica es alta, con 354 personas por kilómetro cuadrado, correspondiendo la mayor concentración a las zonas del litoral. Grenada esta dividida en seis parroquias: San Jorge, San Andrés, San David, San Patricio, San Marcos y San Juan. La capital, San Jorge, esta protegida en una bahía del extremo sudoccidental de la isla, en la parroquia de San Jorge. Su población es de alrededor de 8,000 habitantes.

Antigua colonia de la Corona Británica, Grenada obtuvo su independencia en febrero de 1964, y es ahora uno de los países independientes de la Mancomunidad Británica de Naciones. El actual Gobierno Revolucionario Popular de Grenada data del 13 de marzo de 1979. El poder ejecutivo está en el Gabinete, dirigido por el Primer Ministro. Hay un Gobernador General que representa a la Reina de Gran Bretaña. El sector salud depende del Ministerio de Salud y Vivienda, que tiene un Secretario Permanente encargado de la administración del Ministerio. El coordinador de los servicios de salud es el Director Médico.

A Grenada se la conoce como la "isla de las especias", debido a la abundancia de éstas en la isla, en particular la nuez moscada, el clavo y la canela. La isla tiene uno de los suelos más fértiles del mundo y, en consecuencia, los cultivos tropicales son ricos. Entre los productos agrícolas que se exportan están el cacao, la banana y el algodón. Para el consumo nacional se cultiva el coco, la caña de azúcar, los cítricos y otros productos básicos de alimentación, así como frutas muy diversas. Existen algunas industrias, pero la que ha adquirido mayor importancia en los últimos años es el turismo. La famosa playa Grand Anse, en el sudoeste de la isla, es una atracción particular; en esa zona se encuentran los principales hoteles de Grenada.

Por lo que respecta a recursos de atención sanitaria, Grenada cuenta con seis hospitales: El Hospital General de San Jorge tiene 240 camas; el Princess Alice 60, y el Princess Royal, en la isla de Carriacou, 40. Existe además un hospital psiquiátrico con 200 camas, un sanatorio con 60 y un centro geriátrico, denominado Richmond Home, con 137; aparte de eso, hay también dos centros privados de convalecencia. El promedio de permanencia en hospital es de 16 días y la tasa de ocupación, del 85%. Los servicios ambulatorios totalizan 35, a saber, 6 centros de salud, 27 estaciones de visita, 1 unidad de maternidad y 1 centro periférico. Hay que mencionar además 8 dispensarios odontológicos, de los que 6 se encuentran en Grenada, 1 en Carriacou y 1 en Pequeña Martinica. Está en construcción un nuevo centro de salud que reemplazará al que actualmente existe en Sauteuss.

El Ministerio ha seguido la política de atención primaria de salud, y a tal efecto ha actualizado la formación de sus agentes de la especialidad. La incorporación más reciente a la gama de personal de salud ha sido la enfermera domiciliaria; se ha adiestrado a dos enfermeras de distrito para iniciar esa especialidad. El país cuenta con 2.8 médicos y con 12.2 enfermeras graduadas por 10,000 habitantes.

Las principales causas de mortalidad, y las tasas correspondientes por 1,000 habitantes son: trastornos cerebrovasculares, 0.53; hipertensión, 0.4; neumonía, 0.33; trastornos pulmonares y otras enfermedades generalizadas, 0.68, y signos, síntomas o estados mal definidos 0.65. En lo que respecta a salud de la madre y el niño, existen programas en curso que comprenden la atención perinatal de la madre; por último, existe un dispensario de pediatría que se encarga además de la inmunización.

GRENADA - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981	1982-1983	1984-1985
	CANTIDAD PORCNT.	CANTIDAD PORCNT.	CANTIDAD PORCNT.
	\$	\$	\$
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA *****	57,600 100.0 *****	82,800 100.0 *****	110,500 100.0 *****
SISTEMAS DE SALUD *****	57,600 100.0 *****	82,800 100.0 *****	110,500 100.0 *****
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	57,600 100.0	82,800 100.0	110,500 100.0
TOTAL GENERAL *****	57,600 100.0 *****	82,800 100.0 *****	110,500 100.0 *****

GRENADA - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1980-1981												
PAHO--PR	57,600	-	-	120	16,200	-	38	39,900	-	1,500	-	-
TOTAL	57,600	-	-	120	16,200	-	38	39,900	-	1,500	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				28.1	-		69.3		2.6	-	-
1982-1983												
PAHO--PR	82,800	-	-	120	33,600	-	33	46,200	-	3,000	-	-
TOTAL	82,800	-	-	120	33,600	-	33	46,200	-	3,000	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				40.6	-		55.8		3.6	-	-
1984-1985												
PAHO--PR	110,500	-	-	120	48,400	-	33	59,400	-	2,700	-	-
TOTAL	110,500	-	-	120	48,400	-	33	59,400	-	2,700	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				43.8	-		53.8		2.4	-	-

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

GRENADA - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES DE LOS CONSULTORES EN EL CARIBE*

PROGRAMA	NUMERO DE FONDO(S)	PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
						UNIDADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)	UNIDADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)	UNIDADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)
PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.						20	4,010	30	13,520	30	15,840
PR, WR	AMRO-5011		COORDINADOR DE PROGRAMA	.5089	D-1						
			OFICIAL TECNICO	4.5482	P-5						
			OFICIAL ADMINISTRATIVO	.5090	P-2						
PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES						12	4,870	12	3,260	12	3,560
PG	AMRO-0510		CONSULTORES, SUMINISTROS								
PR	AMRO-0710		ASESOR EN ADEDES AEGYPTI	.0610	P-4						
			CONSULTORES, BECAS								
SALUD FAMILIAR						293	105,870	159	51,370	60	14,930
WR, UNFPA	AMRO-1310		OFIC. MEDICO (MATERNINF.)	4.3209	P-5						
			ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD	4.3702	P-4						
			OFIC. MEDICO (MATERNINF.)	4.5319	P-4						
			ENFERMERA OBSTETRICA	4.3703	P-4						
UNFPA	AMRO-1313		ENFERMERA EDUCADORA	4.5127	P-4						
			ENFERMERA EDUCADORA	4.5312	P-3						
			CONSULTORES, COSTOS LOCAL, EQUIPO, BECAS, ADIESTRAM. EN GRUPOS, SUBVENCIONES								
UNFPA	AMRO-1315		COSTOS LOCAL, EQUIPO								
PR	AMRO-1510		ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.5281	P-3						
			CONSULTORES, SUMINISTROS								
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL						60	12,740	60	15,000	60	15,870
PR	AMRO-2010		INGENIERO SANITARIO	.0862	P-5						
PR	AMRO-3610		CONSULTORES, BECAS								
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						145	28,700	45	11,630	45	12,920
WR	AMRO-3110		VETERINARIO	4.4045	P-5						
			CONSULTORES, CURSOS								
PR, UNDP	AMRO-3111		ADMINISTRADOR DE PROYECTO	.4787	P-4						
			TECNICO DE LABORATORIO	.4790	P-2						
			CONSULTORES, BECAS, CURSOS Y SEMINARIOS								
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS						75	12,180	53	10,880	53	12,260
PR	AMRO-4110		ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.0887	P-4						
PR	AMRO-4410		ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD	.0918	P-4						
DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD						169	26,950	169	33,540	169	38,100
PR, WR	AMRO-5310		PLANIFICADOR EN SALUD	4.4034	P-4						
WR	AMRO-5410		ESTADISTICO	4.0841	P-4						
PR	AMRO-5510		OFICIAL DE METODOS ADMIN.	.0917	P-4						
			CONSULTORES, SUMINISTROS								
DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS						136	48,530	106	36,780	36	20,000
PR	AMRO-6210		SUBVENCIONES								
PR	AMRO-6310		ENFERMERA EDUCADORA	.0604	P-4						
			CONSULTORES, CURSOS								
PR, PG, UNDP	AMRO-6910		ADMINISTRADOR DE PROYECTO	4.4353	P-5						
			EDUCADOR EN SALUD	4.4355	P-4						
			EDUCADOR EN SALUD	4.4356	P-4						
			CONSULTORES, BECAS, CURSOS, ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS, COSTOS VARIOS								
TOTAL						910	243,850	634	175,980	465	133,480

* EL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985
						\$	\$

GRENADA - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El programa facilitará el establecimiento de un plan de actividades de desarrollo de los servicios de salud conducente a un proceso de planificación sanitaria integrada en la que se destaquen los componentes de atención primaria de salud. Además, se estimulará el desarrollo de servicios de apoyo prioritarios, por ejemplo los de estadística, formación de personal de salud y análisis financiero, y se habilitarán las instalaciones oportunas para mejorar la cobertura y la eficiencia de los servicios de salud.

GRENADA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

<u>TOTAL</u>		<u>120</u>	<u>120</u>	<u>120</u>	<u>TOTAL</u>	<u>PR</u>	<u>57,600</u>	<u>82,800</u>	<u>110,500</u>
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	120	120	PERSONAL, CONSULTORES		16,200	33,600	48,400
<u>TOTAL</u>		<u>38</u>	<u>33</u>	<u>33</u>	SUMINISTROS Y MATERIALES		1,500	3,000	2,700
					BECAS		39,900	46,200	59,400
MESES DE BECAS	PR	38	33	33					

GUATEMALA - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1980	7,649
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1978	109
Tierra cultivada (en miles de hectáreas)	1975	326
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1973	51.8
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1978	12.3
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1978	78.7
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1978	19.5
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	1978	34.4
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	1975	21.4
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1977	2.9
Número total de camas por 1,000 habitantes	1978	1.8
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1978	45.0
Porcentaje de población de 55 años y más	1978	6.7
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1978	24.3
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1978	150
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1977	22
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1977	40
Calorías per cápita, por día	1973	2,286
Proteína per cápita, por día (gramos)	1973	61
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1979	1,023
- en dólares de los Estados Unidos	1979	1,023
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1975	17
Porcentaje de población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1975	28
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1973	46
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	1973	30
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	1973	16
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	1973	1

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

 GUATEMALA - DESCRIPCION DEL PAIS

Guatemala es una república libre, soberana e independiente desde el 15 de septiembre de 1821, situada en América Central con una superficie de 108,889 kilómetros cuadrados, con una población estimada para 1980 de 7,649,000 habitantes, lo que arroja una densidad de 70 habitantes por kilómetros cuadrados. No se prevén alteraciones substantivas en el ritmo de crecimiento de la población en el mediano plazo.

Político-administrativamente, el país se divide en 22 departamentos y éstos en 326 municipios. La topografía general es accidentada, creando obstáculos que dificultan la extensión en vías de comunicación y limitan la integración social y económica de importantes sectores del país. Asimismo, la existencia de regiones geoeconómicas naturales con recursos disímiles y concentración poblacional no proporcional a los mismos, constituye un factor adverso para el desarrollo equilibrado de los sectores económicos, dando origen a problemas particulares para los sectores sociales. A ello se agregan los problemas de la composición étnica de la población con 20 lenguas base y más de 200 dialectos que es necesario conocer para mantener un buen proceso de comunicación. Las dos terceras partes de la población (61.32% en 1977) reside en áreas rurales y el 43.8% son indígenas descendientes de pueblos de una cultura precolombina, que vive de acuerdo con pautas tradicionales dedicados primordialmente a las labores de campo. Los diferentes patrones culturales existentes en el país determinan diferencias en la percepción del estado de salud y enfermedad; así, en las culturas tradicionales, aún persisten enfoques mágico-religiosos. Estas diferencias culturales son causa, muchas veces, de restricciones o rechazos a los contactos del profesional o técnico en salud y su escasa utilización.

La población urbana, que constituye un tercio del total, se encuentra altamente concentrada. En efecto el país cuenta con 18,141 comunidades, de las cuales 17,915 son menores de 2,000 habitantes (2,363 aldeas, 7,658 caseríos, 5,326 fincas, 1,858 rancherías o parajes y 712 pueblos). Las dos terceras partes de la población reside en estas pequeñas comunidades y casi el 20% de ella es de difícil acceso. El 38.7% de la población reside en las 226 localidades de más de 2,000 habitantes. El Departamento de Guatemala, que incluye la ciudad capital, concentra la mitad de la población urbana del país, habiéndose incrementado esta proporción después del sismo de 1976.

La estructura por grupos de edad es característica de una población joven, con elevada natalidad y una mortalidad relativamente alta aunque en descenso. Se estimaba en 1978 que los menores de 15 años constituían más del 45%, mientras que los adultos de 55 años y más representaban sólo el 6.7%. El 21.2% de los habitantes son mujeres de 15 a 44 años de edad, que están teniendo más de 240,000 nacimientos anuales, con una tasa general de fecundidad de 150 por 1,000 en el año 1977.

La tasa media anual de natalidad en el período 1953-1957 fue de 48.9 por 1,000 habitantes; descendió a 37.6 por 1,000 en el período 1973-1977, es decir, un descenso del 23% en 20 años, a un ritmo cada vez más creciente, lo cual hace presumir que para el quinquenio 1978-1982 se producirán de 265,000 a 270,000 nacimientos anuales, con tasas inferiores al 35 por 1,000, tasas todavía muy altas, debido principalmente a que la fecundidad está descendiendo muy lentamente, sin modificaciones sustantivas en la estructura de la población y con mantenimiento de pautas tradicionales en la composición y tamaño familiar, especialmente en las poblaciones rurales, en donde las mujeres de 45-49 años han tenido un promedio de 7.3 hijos durante su vida en contraste con 5.6 para las urbanas.

El ingreso per cápita en 1979 era de Q621. Casi el 30% es generado por el sector agrícola que ocupa al 57% de la población económicamente activa del país, y cuya productividad anual per cápita es de Q633; sin embargo, las áreas rurales reciben en retorno solamente 17.9% del ingreso total.

Según el último censo de 1973, hay un 55% de analfabetismo en los mayores de seis años y una elevada inasistencia escolar, puesto que el 51% de los niños de siete a 14 años no asisten a la escuela.

Los principales problemas de contaminación ambiental del agua, suelos y alimentos son debidos a las excretas, siendo también significativa la contaminación de suelos por desechos sólidos y plaguicidas. El micro-ambiente de trabajo también presenta riesgos principalmente de accidentes en labores agrícolas; los servicios de higiene del trabajo cubren sólo parcialmente la población activa y cuentan con pocos recursos para cumplir sus labores.

Sólo el 41.4% de la población urbana dispone de conexión domiciliar de agua y el 40.3% cuenta con servicio de alcantarillado. En las áreas rurales, en cambio, sólo un 14% se beneficia con servicio de agua y un 17% de esta población y la suburbana cuenta con letrinas sanitarias. En las 10 ciudades de mayor tamaño, la proporción que se beneficia con servicios de recolección de basuras se halla entre el 30 y el 80%.

La disponibilidad de alimentos no es suficiente para cubrir las necesidades debido en parte a la deficiente forma de explotación de la tierra. El país importa alimentos, lo cual incide de manera significativa en su balanza de pagos. La situación se agrava por la escasa capacidad de almacenamiento y mercadeo, el limitado poder adquisitivo, el crecimiento demográfico acelerado, los hábitos alimenticios de la gente que no logra conformar una dieta adecuada, y la falta de higiene de los alimentos. En consecuencia, hay problemas de desnutrición proteicoenergética, deficiencias de vitamina A y de riboflavina, anemias nutricionales, caries dentales e infecciones alimentarias.

Se estima que el déficit de calorías de la población de menor recurso económico es del orden del 40%. El consumo real del maíz, que tradicionalmente ha sido la principal fuente de energía en la dieta de los habitantes rurales, ha disminuido en los últimos años en más del 6%.

Todos estos factores son congruentes con la situación de salud del país, que puede caracterizarse de la siguiente manera: la mortalidad general ha descendido algo durante el último decenio, pero se mantiene aún en niveles comparativamente elevados, con una tasa en 1978 de 12.3 por 1,000 habitantes. La esperanza de vida al nacer, en el período 1970-1974, llegaba a 52.9 años (2.8 años de aumento respecto del quinquenio anterior), con diferencias importantes entre diversos sectores de la población; así, se estimó que la del grupo Ladino en 1975 era de 60.7 años, mientras que la del grupo indígena era sólo de 43.8 años.

Los niños siguen siendo el grupo más vulnerable. Más de la mitad de las defunciones ocurridas en 1975 se produjeron entre los menores de cinco años. La mortalidad infantil oscila alrededor de 80 por 1,000 nacidos vivos y un tercio de ella la constituye la neonatal. Hay una elevada mortalidad por causas perinatales, es decir, aquellas asociadas con el acto mismo del parto y de su atención, que son responsables por la tercera parte de las defunciones neonatales, mientras que la mayoría de los dos tercios restantes son producidas por enfermedades agudas del aparato respiratorio, procesos diarreicos, deficiencias nutricionales, tétanos, sarampión y tos ferina.

Esta situación está condicionada fuertemente por las características propias de la fecundidad diferencial de la población y de las pautas de atención de los niños. Casi una cuarta parte de los nacimientos ocurren en madres primíparas, y el 17% en madres menores de 20 años; sólo el 20% de los partos tienen atención institucional; el 16% son atendidos por médicos, el 18% por comadrona y el 60% tienen atención de empírica. Por otro lado, el 60% de los partos institucionales y el 80% de los atendidos por médico, se producen en el Departamento de Guatemala, donde solamente ocurre el 17% de los nacimientos de todo el país; en el año 1972, en los establecimientos del Ministerio de Salud, se atendió sólo al 17% de las gestantes y al 18% de la población infantil; aunque esto último ha subido en 1979 a casi el 25%, estos hechos son indicadores de la escasa cobertura de los servicios de atención materna en grandes áreas del país.

La mortalidad de 1 a 4 años acusa niveles altos que casi llegan a las 20 defunciones por cada 1,000 niños de esa edad en 1978, siendo las causas principales de muerte las diarreas, las infecciones respiratorias, los estados de carencia nutricional, el sarampión y la tos ferina. Las enfermedades infecciosas y parasitarias tienen una elevada incidencia. Ellas dan cuenta de más de un tercio de todas las muertes ocurridas (34% en 1975) y de cerca de la mitad de las muertes de los menores de cinco años (47% en 1975); se encuentran entre las 10 primeras causas de muerte y demandan probablemente alrededor del 15% de las consultas médicas. Las enfermedades diarreicas fueron la más importante causa de muerte en el año 1975, con una tasa superior a 235 por 100,000 habitantes, constituyendo el 18.3% de todas las muertes y el 33% de las defunciones de menores de cinco años.

Las enfermedades prevenibles por vacunación, incluyendo la tuberculosis, siguen siendo un grupo importante como causa de mortalidad, especialmente entre los menores de cinco años; en 1975 el 14% de las muertes en dicho grupo de edad se debieron a tales enfermedades, dentro de las cuales el sarampión y la tos ferina, con tasas del 79 y 24 por 100,000 habitantes respectivamente, fueron las de mayor magnitud.

Las enfermedades de transmisión sexual presentaron en 1979 tasas de morbilidad de 25.68 y 44.74 por 100,000 habitantes en sífilis y gonorrea, respectivamente. Se estima que existen en el país más de 3,000 casos de lepra localizados especialmente en los departamentos de Santa Rosa y Zacapa. Aunque el número de casos notificados de tifus transmitido por piojos ha disminuido, se conserva aún en el departamento de Quetzaltenango un área endémica.

Las parasitosis intestinales están ampliamente diseminadas, especialmente en las áreas rurales. En general, constituyen una causa de muerte importante (el 2.5% en 1975). Existen focos endémicos de oncocercosis en Santa Rosa, Yepocapa y Huehuetenango.

La tifoidea, paratifoidea y otras salmonelosis aún mostraban en 1975 cifras altas de mortalidad (3.8 por 100,000), así como la disentería bacilar y la amebiasis (4.4 por 100,000).

En general, las enfermedades infecciosas entéricas más relacionadas con el saneamiento ambiental (tifoidea, paratifoidea, disenterías, enteritis y otras diarreicas), tuvieron una tasa de 358.4 por 100,000 habitantes.

La malaria se ha recrudecido en los últimos años. El 74% (80,350 Km²) del país se considera área malárica, habiéndose notificado 4,030 casos en 1974, 4,979 en 1975; 9,616 en 1976; 34,907 en 1977; 59,755 en 1978 y 69,030 en 1979. Se informan frecuentemente casos del mal de Chagas y de leishmaniasis tegumentaria en El Petén.

Las enfermedades del aparato respiratorio ocupan un lugar destacado en la morbilidad, y en conjunto figuran en el segundo lugar como causa de muerte después de las enfermedades infecciosas y parasitarias. En efecto, en 1975 ellas constituían el 18.9% del total de las muertes, y en particular la neumonía, influenza, bronquitis e infecciones respiratorias agudas, sumaban el 22.8% de las defunciones de los menores de cinco años. Estas enfermedades representan una proporción apreciable de la morbilidad atendida por demanda en los consultorios externos de los establecimientos de salud. Las enfermedades carenciales, junto con las anemias, figuran como motivo de consulta médica en casi el 10% de la atención ambulatoria que brindan los establecimientos del Ministerio de Salud Pública. Se estima que más del 30% de los niños menores de cinco años representan problemas de desnutrición de segundo y tercer grado, y se ha comprobado una elevada proporción de nacimientos de niños de bajo peso, especialmente en las áreas rurales. La desnutrición es específicamente mencionada como la causa del 4% de las muertes, pero en general es un factor subyacente de la mortalidad por otras causas.

Las enfermedades cardíacas son la causa del 2.5% de las muertes ocurridas, con una tasa general del 21 por 100,000 habitantes en 1975. En total las del aparato circulatorio son la causa del 4% de las muertes y son una parte importante de la demanda de atención médica. Los tumores (neoplasmas) representan el 2.4% de las muertes ocurridas, con una tasa global de 30 por 100,000 en 1975. El cáncer del estómago es el que tiene la mayor incidencia, siguiéndole en importancia el del útero.

Una serie de enfermedades afectan la salud animal y están presumiblemente produciendo importantes pérdidas económicas. La tuberculosis bovina está ampliamente difundida, así como la brucelosis, cuya prevalencia ha venido paulatinamente en aumento. La encefalitis equina sigue azotando al país. La rabia es enzoótica, con algunos brotes epidémicos, principalmente entre la población canina, hallándose también casos de rabia bovina. No se conoce muy bien el impacto de las diversas zoonosis en la salud humana, excepción hecha de la rabia, con un promedio de tres casos anuales en el decenio 1963-1972, debidos a mordeduras por perros. El problema es de singular importancia, sobre todo en el área metropolitana, por la gran concentración de población canina con bajas tasas de vacunación y de eliminación de perros sin dueño.

Frente a la situación de salud descrita anteriormente, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha adoptado una política de extensión de cobertura con énfasis en la población rural, basada en las siguientes estrategias básicas: 1) Atención primaria, cuya expresión práctica en el medio rural incluye, entre otras formas de atención, la

preparación de un agente de salud con una tecnología simple, económica y eficaz en función de las características del problema de salud; 2) participación de la comunidad, en función activa y asumiendo una responsabilidad directa por la salud de sus miembros; 3) aumento de la capacidad operativa como medio para mejorar la utilización de los recursos; 4) desarrollo del recurso humano, en función de la política y estrategias de salud, y 5) articulación de la política y programas al Plan Nacional de Desarrollo.

El Plan Nacional de Desarrollo, en el cual están contenidas las políticas de salud, enfatiza la coordinación de todas las agencias involucradas en la solución de problemas nutricionales; la conservación y mejoramiento del medio, con énfasis en saneamiento básico rural, y la política financiera que persigue dar mayor flexibilidad en la utilización de los recursos económicos asignados a los programas de salud. La problemática que se trata de resolver con este enfoque se puede caracterizar de la siguiente manera: 1) Prevalencia de enfermedades susceptibles de atención y prevención a través de medidas simples de bajo costo; 2) la población marginal urbana, y de manera particular la rural, es la que más contribuye en términos cuantitativos a ese problema, por razón de la interacción de los distintos factores que determinan la situación socioeconómica en que vive, y 3) mayor vulnerabilidad de la madre y el niño, especialmente en el grupo etario 0-5 años. Frente a esta situación, se agregan problemas de dispersión institucional, concentración de los recursos que restringen el acceso de amplios sectores de la población a los servicios de salud, deficiencias orgánicas y operativas del sistema de servicios, todo lo cual reduce el impacto esperado y hace más agudo el problema de escasez de recursos reales.

El Plan Nacional de Desarrollo definió operativamente al sector salud como "el complejo orgánico de entidades del Estado que actúan en desarrollo de un mandato constitucional, y de otras instituciones de complemento o apoyo, cuyos propósitos son el desarrollo, cuidado y mantenimiento de la salud biofísica, mental y social, tanto individual como colectivamente, en sus dimensiones de fomento, prevención, reparación y rehabilitación".

El sector salud está constituido por un amplio número de organismos y agencias, inadecuadamente coordinados. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) tiene la responsabilidad formal de establecer y conducir la política nacional de salud, pero la proliferación de acciones de salud asignadas a distintos organismos, al margen de un marco de planificación uniforme, dificultan esta tarea. En el subsector público, varias instituciones ejecutan programas de salud de ámbito nacional, entre las que se destacan la Dirección General de Desarrollo de la Comunidad, cuya función incluye saneamiento básico, mejoramiento de la vivienda y construcción de centros y puestos de salud, y la Dirección de Bienestar Infantil y Familiar, Secretaría de Bienestar Social, que brinda atención integral para la madre y el niño y complementación alimenticia. Ambos organismos dependen directamente de la Presidencia de la República. Por su parte, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), ofrece una cobertura total para el trabajador y restringida para los miembros de su familia. La responsabilidad por la coordinación intersectorial está a cargo de la Secretaría de Planificación Económica, dependiente de la Presidencia de la República.

La distribución de los recursos determina, en términos generales, las posibilidades de cobertura real y los sectores más beneficiados por el sistema de servicio. Se estima que el subsector privado concentra el 51% de los recursos del sector (incluidos el gasto en drogas) y el subsector público, el 49% restante. Del gasto total del subsector público, el MSPAS concentra un 48%, el IGSS un 44% y otras agencias el restante 7.4%.

Los recursos del subsector privado se invierten prioritariamente en los principales centros urbanos del país, especialmente en la ciudad capital, y su orientación es esencialmente restaurativa. Igual tendencia observa la estructura de servicios del IGSS, dado que sus principales clínicas están ubicadas en los principales centros urbanos (54% de sus camas hospitalarias se encuentran en la capital), dificultando su accesibilidad a la población rural asegurada. Por su parte, el 75% de los recursos presupuestales del MSPAS están asignados a las siete áreas de salud que tienen mayor concentración de población urbana. Consistente con este patrón, datos de 1973 revelan que la ciudad de Guatemala, con el 14% de la población total, contaba con el 40% de los médicos del MSPAS, el 43% de los dentistas, el 41% de las enfermeras profesionales y el 45% de los técnicos de laboratorio.

En 1977 Guatemala tenía aproximadamente 2,000 médicos. De la Universidad egresan anualmente cerca de 300 médicos y 60 odontólogos; por su parte las escuelas de enfermería producen unas 70 enfermeras graduadas y 300 auxiliares de enfermería. Con respecto a los trabajadores sociales y técnicos de salud rural, el promedio de graduados por año se calcula en 40 y 45 respectivamente.

El sistema de servicios llega a la población rural con una cobertura insatisfactoria, a través de los programas de saneamiento básico (tales como acueductos rurales, pozos y letrinización), y con atención médica impartida por auxiliares de enfermería ubicadas en 474 puestos de salud y por personal médico que atiende a 168 centros (con una cobertura potencial de 1.68 millones de habitantes). Estos programas adolecen por el momento de falta de uniformidad, normas y sistemas operativos, lo cual incide negativamente en su eficiencia y eficacia.

Existe gran número de practicantes tradicionales y que constituyen, en su conjunto, una fuente muy importante de provisión de servicios en miles de aldeas del país, especialmente en las regiones con mayor población indígena, estimándose el número de curanderos en aproximadamente 16,000; ellos no se dedican a tiempo completo a esta tarea, sino que la comparten con otras tareas agrícolas o de otro tipo.

Existe un número similar de comadronas cuyos servicios, como los de los curanderos, son retribuidos en especie por parte de la población. En la última década el MSPAS ha desarrollado programas de incorporación de este personal en las acciones de salud; aproximadamente han recibido adiestramiento unas 4,296 comadronas tradicionales, 6,029 colaboradores voluntarios legos de malaria y 2,693 promotores de salud.

Dentro de los programas de ampliación y mejoramiento de la inadecuada infraestructura de servicios, se destacan dos préstamos del BID, el primero por un monto de \$28,000,000 destinado prioritariamente al área rural y, el segundo, en vías de negociación por autorización del Congreso, por un monto de \$51,000,000 para tres establecimientos hospitalarios, dos en la ciudad capital y el tercero en la vecina ciudad de Antigua.

El sistema hospitalario del sector tiene en conjunto aproximadamente 12,600 camas, el 50.1% de las cuales se encuentran en la ciudad capital, actualmente con el 23% de la población del país. El 76.1% de estas camas corresponden al MSPAS, el 14.1% al IGSS y el 10% al subsector privado. En 1977 se produjeron 160,000 egresos y un total de 3,256,000 atenciones.

Dentro del proceso de transformación que persiguen las autoridades superiores del Ministerio, los establecimientos hospitalarios están concebidos como un eslabón dentro de un sistema integrado por niveles de atención e interrelacionado por la referencia de pacientes. Se trata de esta manera de resolver el serio problema que representa la atención indiscriminada de patología simple y compleja con recursos tecnológicos de alta complejidad y costo. Sin embargo, restricciones de tipo administrativo y problemas de actitud dificultan este proceso, todo lo cual resulta en la inadecuada utilización de la alta proporción de recursos que representa el sistema hospitalario, dentro de los servicios de salud en general.

Las acciones de saneamiento ambiental se ejecutan en un marco institucional variado y disperso. Numerosas instituciones realizan programas de saneamiento ambiental, sin que medie ninguna vinculación entre ellas. Las municipalidades realizan funciones de inspección y control de alimentos y una variedad de tareas afines, para lo cual, en la mayoría de los casos, no existen normas básicas que garanticen su eficacia. Algunos proyectos surgen, no de un esfuerzo planificado, sino de las posibilidades económicas de su financiamiento por organismos bilaterales o multilaterales. En general, existe una infraestructura administrativa débil para ejercer la necesaria función técnico-normativa a nivel del sector de saneamiento ambiental.

La organización del MSPAS tiene su nivel de dirección a través de la Dirección General de Servicios de Salud y 11 divisiones en distintos campos de especialidad. Su función incluye la armonización de programas en un plan nacional de salud, la elaboración de normas uniformes para su aplicación y la supervisión que garantice el cumplimiento de las metas en el ámbito nacional. El nivel regional está conformado por 24 áreas de salud, cuya función incluye la traducción de la política nacional en programas de ámbito regional. El tercer nivel está constituido por las unidades de prestación de servicios. Existe además una política de descentralización administrativa que persigue dar flexibilidad funcional a estos niveles dentro del marco normativo común.

Esta estructura encuentra serias restricciones operativas, unas explícitas en el marco legal vigente y otras derivadas de la falta de desarrollo de ese marco legal. El reglamento orgánico vigente crea ciertas dicotomías en el proceso de dirección, al asignar funciones propias de la Dirección General de Servicios de Salud en otras unidades dependientes de los niveles de decisión política. Por otra parte, las unidades técnico-normativas que conforman la Dirección han revelado cierta debilidad en su función de apoyo y supervisión a los organismos del nivel regional y local y la integración administrativa y técnica en las áreas de salud ha encontrado fuertes resistencias en los establecimientos hospitalarios.

Los procesos de planificación, programación y los sistemas administrativos, no han experimentado un desarrollo congruente con la naturaleza de los problemas y la necesidad de encontrar soluciones concretas. No obstante, la aprobación en 1979 del Plan Nacional de Salud para los próximos cuatro años, así como la sanción por parte del Congreso Nacional del nuevo Código de Salud, cuya reglamentación se está elaborando en forma muy activa, establecen las bases para una profunda reestructuración y el desarrollo de instrumentos que den viabilidad operativa a las diversas acciones de salud.

GUATEMALA - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Desarrollo y mantenimiento del
sistema de servicios de salud
Atención médica
Vigilancia epidemiológica y control
de enfermedades
Saneamiento y preservación
del medio ambiente
Recursos humanos y educación para
la salud
Nutrición y alimentación
Atención médica
Vigilancia epidemiológica y control
de enfermedades
Saneamiento y preservación del
medio ambiente
Recursos humanos y educación
para la salud

GUATEMALA - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y SUMINISTR.		SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD	CURSOS	EQUIPO		
	\$				\$	\$		\$	\$	\$	\$	\$
1980-1981												
PAHO--PR	1,142,800	144	24	2420	961,600	17,000	90	94,400	55,800	-	14,000	-
PG	396,932	-	-	755	145,995	-	33	35,748	810	58,592	-	155,787
WHD---WR	402,500	24	-	195	108,600	4,000	196	206,600	52,500	30,800	-	-
WT	2,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,000
WH	3,960	-	-	-	-	-	-	-	-	3,960	-	-
TOTAL	1,948,192	168	24	3370	1,216,195	21,000	319	336,748	109,110	93,352	14,000	157,787
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.4	1.1		17.3	5.6	4.8	.7	8.1
1982-1983												
PAHO--PR	1,136,900	72	24	1265	764,600	14,000	172	240,800	104,500	3,000	10,000	-
WHD---WR	544,900	-	-	610	170,800	-	193	270,200	73,000	6,000	-	24,900
WP	1,124,500	18	-	720	288,550	6,000	106	299,000	-	402,160	-	128,790
TOTAL	2,806,300	90	24	2595	1,223,950	20,000	471	810,000	177,500	411,160	10,000	153,690
PCT. DEL TOTAL	100.0				43.6	.7		28.9	6.3	14.7	.3	5.5
1984-1985												
PAHO--PR	1,334,800	72	24	1035	889,200	16,000	147	264,600	142,000	3,000	20,000	-
WHD---WR	737,900	-	-	640	257,900	-	195	351,000	80,000	20,000	-	29,000
WP	933,300	6	-	390	178,900	3,000	58	255,600	-	380,200	-	115,600
TOTAL	3,006,000	78	24	2065	1,326,000	19,000	400	871,200	222,000	403,200	20,000	144,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				44.1	.6		29.0	7.4	13.4	.7	4.8

*VEASE LA LISTA DE *ORIGENES DE FONDOS* EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

 GUATEMALA - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES EN EL AREA III*

PROGRAMA	NUMERO DE PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
					DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	DADES (DIAS)	CANTIDAD \$
<u>PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.</u>					810	357,340	810	371,480	810	431,660
PR	AREA III	REPRESENTANTE DEL AREA OFICIAL ADMINISTRATIVO	.0283 .4800	D-1 P-3						
<u>PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES</u>					550	83,708	786	132,200	786	151,490
PR, WB	AMRO-4330	EPIDEMIOLOGO EPIDEMIOLOGO SUMINISTROS	.0861 4.5285	P-4 P-1						
<u>SALUD FAMILIAR</u>					414	79,710	414	74,630	414	85,990
PR	AMRO-1330	OFIC. MEDICO (MATERNINF.) SUMINISTROS	.3365	P-4						
<u>SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL</u>					600	93,190	-	-	-	-
PR, WR	AMRO-2030	INGENIERO SANITARIO ASESOR EN DESECHOS SOLIDOS SUMINISTROS, CURSOS Y SEMINARIOS	.0849 4.4932	P-5 P-4						
<u>SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA</u>					508	95,460	563	121,350	393	81,130
WR	AMRO-3130	VETERINARIO SUMINISTROS	4.0853	P-4						
UNDP	AMRO-3230	VETERINARIO ESTADISTICO CONSULTORES, BECAS, ADIENTRAMIENTO, EQUIPO	4.4639 4.4640	P-5 P-4						
<u>SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</u>					453	72,960	390	89,540	390	102,360
PR	AMRO-4130	ENFERMERA ADMINISTRATIVA ENFERMERA ADMINISTRATIVA SUMINISTROS	.0891 .3214	P-4 P-3						
<u>DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</u>					1,173	192,490	1,173	217,900	1,173	251,900
PR	AMRO-5030	CURSOS Y SEMINARIOS								
PR	AMRO-5230	ADMINISTRADOR DE HOSPITAL SUMINISTROS	.2031	P-4						
PR, WR	AMRO-5430	ESTADISTICO OFICIAL REGISTROS MEDICOS SUMINISTROS	4.0810 .5076	P-4 P-3						
<u>DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS</u>					345	96,990	375	76,890	375	87,020
WR	AMRO-6030	ASESOR EN EDUCAC. DENTAL	4.4239	P-4						
PR, UNDP	AMRO-6031	ADMINISTRADOR DE PROYECTO EDUCADOR EN SALUD ENFERMERA EDUCADORA CONSULTORES, SUMINISTROS, COSTOS LOCAL, EQUIPO, ADIENTRAMIENTO	.5203 4.5323 .4084	P-5 P-4 P-4						
<u>DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES</u>					195	26,260	-	-	-	-
PR	AMRO-7430	INGENIERO DE CONSERVACION	.4384	P-4						
TOTAL					5,048	1,098,108	4,511	1,083,990	4,341	1,191,550

* EL REPRESENTANTE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LA OFICINA DE AREA Y LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL REPRESENTANTE DE AREA PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES EN EL AREA.

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985	FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
--	---------------------	---------------	---------------	-----------------	-----------	-----------

GUATEMALA - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

El propósito de este programa es el fortalecimiento y la estructuración de los programas de control y erradicación de las enfermedades transmisibles y parasitarias más prevalentes y de sus sistemas de vigilancia, con la cooperación técnica de la OPS/OMS. Los objetivos específicos son reducir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, con énfasis en la eliminación de brotes ocasionales; lograr la erradicación de la malaria y prevenir la reinfestación del país por *Aedes aegypti*; perfeccionar progresivamente el proceso de integración de los programas de control de la tuberculosis y enfermedades de transmisión sexual; intensificar las investigaciones tendientes a conocer mejor las características de la enfermedad de Chagas y leishmaniasis, así como de la oncocercosis, ésta como parte del programa nacional de prevención de la ceguera; promover la realización de ciertas actividades para su control y apoyar actividades de adiestramiento del personal de los programas. El control de las enfermedades entéricas y el de la rabia será reforzado mediante programas dirigidos a la rehidratación oportuna, a la salud ambiental, a la vacunación de la población canina y a la producción de vacuna antirrábica.

Como elemento fundamental para el desarrollo de los objetivos específicos señalados anteriormente, se está promoviendo, a nivel nacional, el desarrollo de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la extensión del Programa Ampliado de Inmunizaciones a todas las áreas de salud dentro de la política de extensión de cobertura de los servicios; en cuanto al control de la tuberculosis, la supervisión y continua evaluación de la integración a los servicios generales de salud; el adiestramiento mediante seminarios locales sobre enfermedades de transmisión sexual; la programación de acciones y medidas ampliadas de erradicación de la malaria con base en revisiones y apreciaciones de los resultados de investigaciones operacionales sobre los problemas de resistencia, así como el seguimiento oportuno de las actividades de control anti *Aedes aegypti*; la reorientación y vigorización de las actividades y medidas de control de la oncocercosis, incluyendo nodulectomía y estudios localizados sobre uso de insecticidas antisimulidos.

Finalmente se está comenzando a promover el desarrollo de algunos programas de control de enfermedades no transmisibles tales como accidentes de tránsito, cáncer del cérvix e hipertensión.

GUATEMALA-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES

TOTAL	135	210	240	TOTAL	142,060	133,800	193,700
DIAS DE CONSULTORES	NR	135	210	240			
TOTAL	51	15	15	SUBTOTAL	NH 3,960	-	-
MESES DE BECAS	NR	51	15	15	SUMINISTROS Y MATERIALES	3,960	-
				SUBTOTAL	NR 138,100	133,800	193,700
				PERSONAL, CONSULTORES	18,100	58,800	96,700
				SUMINISTROS Y MATERIALES	30,800	6,000	20,000
				BECAS	51,700	21,000	27,000
				CURSOS Y SEMINARIOS	37,500	48,000	50,000

GUATEMALA-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

TOTAL	-	220	240	TOTAL	PR -	71,600	108,700
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	220	240	PERSONAL, CONSULTORES	-	61,600
TOTAL	-	5	5	SUMINISTROS Y MATERIALES	-	3,000	3,000
MESES DE BECAS	PR	-	5	5	BECAS	-	7,000

SALUD FAMILIAR

Este programa, incluido en lo que el Plan Nacional de Salud denomina Area Programática de Atención Médica, tiene como propósito continuar con el fortalecimiento de la Unidad Central de Salud Maternoinfantil y Familiar en el ámbito del perfeccionamiento de las funciones técnico-normativas de la Dirección General de Servicios de Salud, con la cooperación técnica de la OPS/OMS y el apoyo financiero del FNUAP. Se otorga cooperación para mejorar las funciones propias de la dirección, en especial en el perfeccionamiento del diagnóstico de situación, no sólo mediante el mejoramiento de las estadísticas vitales y de servicio, sino también mediante la realización de investigaciones operativas en aspectos médico-sociales y por medio de la evaluación de las condiciones de eficiencia de los servicios; se coopera, igualmente, al desarrollo de tecnologías apropiadas para el cuidado materno-infantil, en especial al desarrollo de los servicios de atención primaria.

Se continuará otorgando alta prioridad al programa de educación continua de todo el personal de salud, incluyendo el voluntario (parteras empíricas y promotores de salud), con el adecuado adiestramiento de profesionales en el exterior y con énfasis particular en el desarrollo de cursos, seminarios y talleres a nivel nacional y local, buscando el efecto

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

multiplicador que resulta de capacitar adecuadamente a los instructores que se responsabilizan, a nivel local, de las actividades de adiestramiento. El programa contará con el apoyo de las actividades de cooperación técnica de los centros de la OPS/OMS en salud familiar y, en especial, con los recursos de los proyectos de epidemiología, recursos humanos y enfermería asignados al país y a las Oficinas del Área III y de la Sede.

GUATEMALA-1300, EXTENSION DE SERVICIOS MATERNAINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR

TOTAL		18	6	TOTAL	UNFPA	-	1,124,500	933,300
P-3 ENFERMERA OBSTETRICA 4.5493	UNFPA	-	18	6	PERSONAL, PUESTOS	-	86,550	31,400
TOTAL		-	720	390	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	-	76,000	68,000
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA	-	720	390	PERSONAL, CONSULTORES	-	126,000	79,500
TOTAL		-	106	58	VIAJES DEL PERSONAL	-	6,000	3,000
MESES DE BECAS	UNFPA	-	106	58	COSTOS DE VIAJES LOCALES	-	66,800	51,600
					SUBCONTRATOS	-	30,000	30,000
					COSTOS VARIOS	-	31,990	34,000
					ANTICONCEPTIVOS	-	50,000	51,000
					EQUIPO FUNGIBLE	-	70,280	83,420
					EQUIPO NO FUNGIBLE	-	281,880	245,780
					BECAS	-	147,000	103,600
					ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS	-	152,000	152,000

GUATEMALA-1301, SALUD FAMILIAR

TOTAL		60	-	-	TOTAL	WR	71,400	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	60	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		8,100	-	-
TOTAL		46	-	-	BECAS		48,300	-	-
MESES DE BECAS	WR	46	-	-	CURSOS Y SEMINARIOS		15,000	-	-

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de su División de Saneamiento Ambiental (DSA), preparó un plan nacional dirigido a impulsar aceleradamente el mejoramiento de las condiciones existentes en materia de salud ambiental, especialmente orientado al medio rural del país. Para la realización de este plan, se ha requerido la cooperación de la OPS/OMS, del BID y del UNICEF para el diseño y desarrollo de programas en áreas específicas, de acuerdo con las prioridades establecidas, así como el fortalecimiento de la DSA y de la Unidad Ejecutora del Programa de Acueductos Rurales. Los programas definidos como más importantes por las autoridades sanitarias del país, por estar relacionados con las metas de salud para todos en el año 2000, son los siguientes:

Saneamiento básico rural, que incluye la dotación de servicios de agua y disposición de excretas, así como el mejoramiento de algunos elementos de la vivienda para resolver las deficiencias fundamentales existentes. Este programa forma parte integrante de la atención primaria de salud.

Control de la higiene de los alimentos, que tiene como propósito general proteger al consumidor en todas las etapas de manufactura, almacenaje, distribución y expendio de alimentos. Para mejorar este programa, el Ministerio de Salud, con la colaboración de la OPS/OMS y del PNUD, estableció el Laboratorio Unificado de Control de Alimentos (LUCAM), el cual continuará con financiamiento a cargo del país y la cooperación técnica de la OPS/OMS.

Control de medicamentos, que está a cargo de la Dirección General de Servicios de Salud. Como uno de los elementos de apoyo a este programa, se utilizarán las instalaciones y algunos recursos del LUCAM. Se espera su progresiva ampliación, para lo cual la OPS/OMS continuará brindando su cooperación técnica.

Desechos sólidos, que comprende el mejoramiento de los procedimientos de manejo y disposición final, principalmente en las localidades urbanas del país con más de 5,000 habitantes.

Calidad del agua de consumo, que se orienta a la protección de la salud de la población, asegurando la calidad del agua, y poniendo en marcha gradualmente un programa de control y vigilancia de la calidad, la operación y el mantenimiento de las instalaciones.

Contaminación ambiental, que está centrado principalmente en la evaluación de los niveles existentes de contaminación del agua, aire y suelo y realización de acciones dirigidas a mantenerlos bajo control para proteger la salud y el bienestar de la población.

Higiene y seguridad del trabajo, que comprende la investigación de los riesgos de la población expuesta a agentes ambientales y ergonómicos, y desarrollo de actividades para asegurar la protección de los trabajadores, de acuerdo con la política establecida en el Plan Nacional de Salud.

Recursos humanos, que tiene como meta la preparación y capacitación del personal necesario para el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Nacional de Saneamiento Ambiental, como parte del programa más amplio de desarrollo de recursos humanos para la salud.

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
GUATEMALA-2000, SALUD AMBIENTAL								
TOTAL		24	24	24	TOTAL	PR 275,100	282,100	291,800
P-4 INGENIERO SANITARIO .0490	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	96,600	126,500	145,900
					PERSONAL, CONSULTORES	101,700	70,000	48,400
					VIAJES DEL PERSONAL	4,000	4,000	4,500
TOTAL		760	250	120	BECAS	60,800	75,600	81,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	760	250	120	CURSOS Y SEMINARIOS	12,000	6,000	12,000
TOTAL		58	54	45				
MESES DE BECAS	PR	58	54	45				
GUATEMALA-2101, DESARROLLO INSTITUCIONAL DE UNEPAR								
TOTAL		395	-	-	TOTAL	96,274	41,800	51,600
DIAS DE CONSULTORES	PG	395	-	-	SUBTOTAL	PG 96,274	-	-
TOTAL		7	12	12	PERSONAL, CONSULTORES	76,085	-	-
MESES DE BECAS	PG	7	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	11,870	-	-
MESES DE BECAS	WR	-	12	12	BECAS	7,501	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS	810	-	-
					SUBTOTAL	WR -	41,800	51,600
					BECAS	-	16,800	21,600
					CURSOS Y SEMINARIOS	-	25,000	30,000
GUATEMALA-3500, LABORATORIO UNIFICADO DE CONTROL DE ALIMENTOS								
TOTAL		72	-	-	TOTAL	447,350	85,400	121,400
P-4 ASESOR EN LABORATORIO .4277	PR	24	-	-	SUBTOTAL	PR 316,100	85,400	121,400
P-3 ASESOR EN LABORATORIO .3535 .4278	PR	48	-	-	PERSONAL, PUESTOS	261,400	-	-
TOTAL		-	270	270	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	53,700	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	270	270	PERSONAL, CONSULTORES	-	75,600	108,800
TOTAL		-	7	7	VIAJES DEL PERSONAL	1,000	-	-
MESES DE BECAS	PR	-	7	7	BECAS	-	9,800	12,600
					SUBTOTAL	PG 131,250	-	-
					SERVICIOS POR CONTRATA	105,000	-	-
					GASTOS OPERAT. GENERALES	26,250	-	-
GUATEMALA-3600, CONTROL DE DROGAS								
TOTAL		-	45	45	TOTAL	61,692	21,000	28,900
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	45	45	SUBTOTAL	PR -	21,000	28,900
TOTAL		-	6	6	PERSONAL, CONSULTORES	-	12,600	18,100
MESES DE BECAS	PR	-	6	6	BECAS	-	8,400	10,800
					SUBTOTAL	PG 59,692	-	-
					GASTOS OPERAT. GENERALES	12,978	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES	46,714	-	-
					SUBTOTAL	UNDP 2,000	-	-
					COSTOS VARIOS	2,000	-	-

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Este programa es un componente prioritario de la política nacional de salud, y está de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo y con las estrategias y metas de salud para todos en el año 2000. La OPS/OMS ha presentado su cooperación técnica en apoyo a las actividades del programa de planificación y desarrollo del sistema de servicios de salud, cuya propuesta es el mejoramiento progresivo de la organización y el funcionamiento de los mismos a partir del desarrollo de la infraestructura actual y la coordinación de las distintas agencias del sector, a fin de extender la cobertura de los servicios, especialmente en las áreas rurales y periurbanas con la participación activa de la comunidad.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha venido desarrollando una serie de actividades destinadas a lograr el ordenamiento de los programas que se realizan en todas sus dependencias, enmarcados en las proposiciones del Plan Nacional de Salud 1978-1982, y la programación operativa local y nacional. Se espera que el proceso de desarrollo de servicios de salud se cumpla dentro de un sistema de regionalización, niveles de atención y sistemas de referencia adecuados, coordinación intra e intersectorial, capacitación del personal y desarrollo del sistema administrativo en todas sus áreas.

La cooperación de la OPS/OMS será fortalecida con recursos para el desarrollo de los sistemas administrativos y de información que requiere la ejecución del Plan Nacional de Salud mencionado. La estrategia de cooperación está basada en el empleo de los recursos provenientes de préstamos para inversiones y subsidios para cooperación técnica otorgados por el BID y otras agencias de cooperación externas al Gobierno.

GUATEMALA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD Y EXTENSION DE COBERTURA

TOTAL	72	72	72	TOTAL	540,900	709,700	890,300
P-4 MEDICO .0284 .5096	PR	24	48	48			
P-3 ENFERMERA ADMINISTRATIVA 4.4839	MR	24	-	-			
G-8 AYUDANTE ADMINISTRATIVO .0285	PR	24	24	24			
TOTAL		1330	400	400			
DIAS DE CONSULTORES	PR	1330	-	-			
DIAS DE CONSULTORES	MR	-	400	400			
TOTAL		99	166	168			
MESES DE BECAS	MR	99	166	168			
					124,500	283,900	326,200
					181,600	-	-
					8,000	10,000	11,500
					33,800	46,500	60,000
					193,000	369,300	492,600
					82,400	-	-
					-	112,000	161,200
					4,000	-	-
					-	24,900	29,000
					106,600	232,400	302,400

GUATEMALA-5104, EXTENSION DE COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL	24	-	-	TOTAL	194,723	-	-
P-4 MEDICO .5096	PR	24	-	-			
TOTAL		280	-	-			
DIAS DE CONSULTORES	PG	280	-	-			
TOTAL		26	-	-			
MESES DE BECAS	PG	26	-	-			
					96,600	-	-
					4,000	-	-
					94,123	-	-
					54,317	-	-
					28,247	-	-
					11,559	-	-

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

El programa nacional se realiza con la cooperación técnica de la Organización, que a partir del año 1980 ha sido reforzada con las acciones del PASCCAP, y comprende cinco componentes fundamentales: a) acciones tendientes a mejorar la capacidad operativa y organización de la División de Formación de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en cuanto a sus funciones de formulación de la estrategia de formación de personal para la estructuración de un plan de desarrollo de recursos humanos; b) programas de formación y capacitación de personal con educación continua, a través de autoeducación dirigida y adiestramiento en supervisión. La cooperación en estos programas se orienta a las escuelas de enfermería y a la organización de recursos de formación de personal técnico y auxiliar, formación de promotores y personal de la comunidad, así como capacitación del personal en servicio a través de cursos locales y becas al exterior; c) promoción de los programas de desarrollo de tecnología educativa adecuada a los diferentes niveles de personal; d) investigación en salud y en educación (características de la producción y demanda de recursos humanos del sistema de salud), evaluación de programas de educación continua y supervisión, investigación en docencia y métodos educacionales, y e) formación de personal profesional que se realiza con la cooperación técnica de la OPS/OMS mediante el apoyo, en algunos aspectos, a las actividades docentes de la Facultad de Ciencias Médicas, la Facultad de Odontología, la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia y la Escuela Regional de Ingeniería Sanitaria de la Universidad de San Carlos, y mediante el programa de libros de texto y material docente que se ha ido expandiendo a todas las escuelas mencionadas y a las de enfermería.

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
GUATEMALA-6000, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS								
TOTAL		330	480	360	TOTAL	PR 103,100	336,400	386,300
DIAS DE CONSULTORES	PR	330	480	360	PERSONAL, CONSULTORES	45,500	134,400	145,100
TOTAL		32	100	84	BECAS	33,600	140,000	151,200
MESES DE BECAS	PR	32	100	84	CURSOS Y SEMINARIOS	10,000	52,000	70,000
					SUBVENCIONES	14,000	10,000	20,000

DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES

Este programa se dará asistencia para realizar un análisis del servicio actual de mantenimiento y desarrollar un sistema para el mantenimiento del equipo médico en los tres departamentos: Sololá, Totonicapán y San Marcos.

GUATEMALA-7400, MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y DE EQUIPO DE LA ATENCION DE SALUD

		80	-	-	TOTAL	PG 15,593	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	80	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	15,593	-	-

GUYANA - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1978	818
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1976	215
Tierra cultivada	1978	13.8%
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1975-1980	69.1
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1976	7.9
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1976	45.3
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1976	3.3
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)	1976	10.5
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)	1976	10.3
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1976	1.7
Número total de camas por 1,000 habitantes	1976	4.3
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1976	42.9
Porcentaje de población de 55 años y más	1976	8.1
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1976	22.5
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1970	173
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1976	29
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1977	98
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,343
Proteína per cápita, por día (gramos)	1972-1974	54
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1978	1,377
- en dólares de los Estados Unidos	1978	540
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1978	19
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1978	68
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1971	86
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-12 años*	1976-1977	88
Porcentaje de matrícula secundaria, población 13-16 años*	1976-1977	65
Total de matrícula universitaria, población mayor de 18 años*	1976-1977	1,671

*Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

 GUYANA - DESCRIPCION DEL PAIS

Guyana, que se convirtió en la primera República cooperativa del mundo en 1970, formuló una nueva constitución en 1980 en consonancia con su filosofía y política socialistas de país no alineado. En Guyana se entiende por socialismo la propiedad pública y cooperativa de los medios de producción, distribución e intercambio; la distribución equitativa de la renta nacional entre la fuerza de trabajo; una sociedad sin clases en la que todos trabajen y contribuyan conforme a su capacidad, y una economía de planificación centralizada, en interés del desarrollo nacional. En la nueva Constitución, el Parlamento, el Congreso Nacional de Administraciones locales democráticas y el Congreso Supremo del Pueblo son los tres órganos deliberantes de la nación. El Presidente y su Gabinete son las altas autoridades ejecutivas.

Desde 1966, año en que el país consiguió su independencia, el Gobierno ha seguido la política de establecimiento de una sociedad unificada, autónoma, socialista y económicamente independiente. Estos principios están enunciados en el Segundo Plan Nacional de Desarrollo (1972-1976). La estrategia para alcanzar esos objetivos fundamentales permitirá proporcionar alimentos, vestido y vivienda a toda la población. Recientemente, el Gobierno estableció un código de inversiones que reconoce la naturaleza trisectorial de la economía, que comprende el sector público, el sector cooperativo y el sector privado.

Debido a la crisis de exportación de las industrias más importantes, al descenso de los ingresos de ese origen entre 1978 y 1979, al déficit de la afluencia de capital externo y a un nivel relativamente elevado de importaciones, las reservas del sistema bancario experimentaron cierta presión adicional y se observó un descenso en comparación con el nivel de 1978. El alza creciente del precio del petróleo ha afectado mucho al país, y la importación de ese producto representa actualmente el 21% del total de importaciones.

La economía de Guyana es fundamentalmente sólida. El país cuenta con recursos propios y con la infraestructura necesaria para alcanzar sus metas de producción y exportación. Dispone de un programa razonable de estabilización y recuperación económicas. Dentro de los límites de sus recursos financieros, ha mejorado la remuneración de los trabajadores, que además pueden aumentar sus ingresos mediante gratificaciones no imponibles conforme a un plan de incentivos de la productividad.

El programa de lucha contra las enfermedades transmitidas por vectores reviste gran importancia para la salud y el bienestar del país. La malaria, erradicada en el decenio de 1950 y reducida a problema de zonas fronterizas en 1972, resurgió a mediados del decenio de 1970, registrándose 4,642 casos en 1976. Gracias a la gran labor desplegada por el Ministerio, ha disminuido la incidencia; en 1977 y 1978 se notificaron 1,575 y 922 casos, respectivamente. Se están acelerando las medidas para combatir esta enfermedad y prevenir su propagación más allá de las zonas interiores del país, donde en 1979 y 1980 se notificaron 2,280 y 3,202 casos, respectivamente. Sin embargo, es de temer que este año se registren 2,300 casos.

Entre las principales dificultades con que tropieza el programa de erradicación de la malaria figuran: 1) la gestión deficiente; 2) los problemas orgánicos (falta de infraestructura de servicios básicos de salud en las zonas apartadas y emigración estacional); 3) los grandes obstáculos de tipo logístico (falta de comunicación entre la capital y el interior del país--el 50% de los vehículos están averiados); y 4) los problemas técnicos (todavía no se conocen bien los hábitos del mosquito ni la resistencia de éste a los insecticidas).

Respecto al programa de erradicación de *Aedes aegypti*, durante los primeros meses de 1977 la situación parecía estable en todas las zonas de Georgetown, con un índice general de infestación de 4.2%. Sin embargo, en noviembre de 1977, con ocasión de un brote de dengue, se reforzó la vigilancia mediante inspección de viviendas escogidas al azar en cada zona; la operación reveló que el índice era aproximadamente del 33%, situación que se debía a una vigilancia inadecuada. De inmediato se iniciaron ciclos de inspección y tratamiento, rociamientos a volumen ultra reducido e instalación de trampas de oviposición para reducir esa alta incidencia a la mayor brevedad posible. La zona del aeropuerto sigue exenta de *Aedes aegypti*, pero en otras el índice de infestación es de 3.66 a 6.57%.

En 1978 se notificaron 93 casos de fiebre tifoidea, 108 de tuberculosis, 21 de tétanos y 220 de hepatitis.

Con respecto a las enfermedades prevenibles por inmunización, gracias a la vacunación obligatoria para ingresos en la escuela implantada en 1975, la población escolar está libre de difteria, tos ferina, poliomielitis y viruela. Guyana participa en el Programa Ampliado de Inmunización de la OMS y, por tanto, procura aumentar el número de vacunas aplicadas y la cobertura por edades. Las cifras más recientes indican que el 41.2% de los niños de dos años están inmunizados contra la difteria, la tos ferina y el tétanos, y el 44.4% contra la poliomielitis. La detección de varios casos humanos de fiebre amarilla en países vecinos ha inducido al Ministerio de Salud a emprender de inmediato la vacunación contra esa enfermedad.

El programa de salud materno-infantil está a cargo de un médico de sanidad. Las estadísticas indican que la incidencia de la anemia entre las mujeres gestantes es elevada (50%). Aproximadamente el 20% de los partos son atendidos por personal empírico; la tasa de mortalidad materna es de 0.69 y la de mortalidad infantil de 45.3 por 1,000 nacidos vivos (1976). Mediante programas oportunos se ha logrado inmunizar al 95% de los escolares contra la poliomielitis y al 86% contra la difteria y el tétanos; se ha procedido a la creación y evaluación de 13 consultorios en zonas muy expuestas; se ha establecido un consultorio para casos de malnutrición, y se han creado servicios clínicos de atención postnatal y de asesoramiento a familias (en especial sobre espaciamiento de hijos) en cinco centros de salud.

La encuesta de alimentación y nutrición realizada en 1971 por el Gobierno de Guyana, en colaboración con el CFNI, reveló que el 18.2% de los menores de cinco años padecían de desnutrición moderada o grave y que el 70% de los niños de esa edad en zonas rurales y el 50% en zonas urbanas padecían de cierto grado de desnutrición. En 1979 un estudio de 57,654 casos nuevos en los consultorios de atención materno-infantil reveló que el 30.4% padecía de desnutrición de grado I, el 8.3% de grado II y el 0.7% de grado III. Además, se descubrió anemia ferropénica y de ácido fólico, particularmente entre mujeres gestantes, y obesidad en más del 50% de las mujeres. A fin de mejorar el estado nutricional de la población infantil y economizar divisas, el Gobierno ha promovido el empleo de un alimento de gran valor nutritivo para el destete; dicho alimento se produce localmente y está teniendo bastante aceptación. El establecimiento de un consejo

nacional de alimentación y nutrición vinculado a la Comisión Estatal de Planificación permitirá promover la buena nutrición desde el nivel más alto y conseguir una mejor coordinación entre los sectores que se ocupan de esas actividades. La escasez de personal de nutrición sigue siendo notoria. En particular, la falta de un nutricionista en el Ministerio de Salud es un factor que resta eficacia a dicho Ministerio para la formulación y aplicación de una política nacional.

Existe un enérgico programa de lucha contra la lepra. El número de casos nuevos fue de 31 en 1977 y 39 en 1978. En 1979 hubo 78 casos, 13 de ellos lepromatosos y 32 limítrofes. Las cifras provisionales para 1980 fueron 77 nuevos casos, 11 de ellos positivos y 9 lepromatosos. Desde 1975 el porcentaje de pacientes con secuelas incapacitantes ha sido inferior a 20.

El programa nacional de salud bucodental se ha concentrado en el adiestramiento de auxiliares. En enero de 1976 se matricularon los 10 primeros alumnos en el curso de dos años, y en diciembre de 1978 salió la primera promoción. En 1979 se graduó la segunda. El país cuenta con solo 0.25 odontólogos por 10,000 habitantes.

En las zonas rurales, los servicios de abastecimiento de agua dependen de la Comisaría Nacional de Agua de Guyana, organismo estatal establecido en 1977 para administrar todos los servicios de esas zonas. Sin embargo, debido a la falta de fondos, la Comisaría solo ha cumplido en parte su misión; actualmente tiene a su cargo alrededor de 120 sistemas (lo que representa el 75% del total) pero atiende sólo a 200,000 personas. El 25% restante depende de los ingenios azucareros. Las últimas estadísticas indican que el 71% de la población rural está abastecida de agua potable (el 33% a domicilio y el 37% mediante fuentes de fácil acceso). En las zonas rurales, los servicios de eliminación de excretas consisten en fosos sépticos o letrinas de pozo. Las frecuentes inundaciones en la región llana del litoral agravan los problemas de saneamiento. En Georgetown el sistema de abastecimiento de agua y alcantarillado está administrado por la comisaría correspondiente. Esta zona está casi completamente abastecida de agua: el 98% mediante conexión domiciliaria y el 2% con fuentes públicas. Debido al crecimiento de la población de Georgetown, la red de alcantarillado es insuficiente; en efecto, solo el 30% de las viviendas están conectadas a la red. Además, ésta se encuentra en un estado precario. Previo un análisis de factibilidad realizado por la OPS, el BID estudió el posible financiamiento de un proyecto de reconstrucción en 50 años, a un costo aproximado de G\$12,000,000. Hace poco se aprobó la asignación de los fondos para este proyecto.

La evacuación de desechos sólidos plantea problemas en las grandes zonas urbanas. Entre las soluciones posibles están la incineración, la trituración para terraplenado, las estaciones de transferencia con la misma finalidad y el mantenimiento de las prácticas actuales. Una cuestión que hay que dilucidar es si la evacuación de desechos debería organizarse solo para Georgetown, para todo el país conforme a un programa general de recogida y eliminación, o para zonas urbanas en desarrollo. Se han estudiado los informes de los consultores de la OPS respecto a Georgetown y Linden, pero hasta ahora no se han adoptado medidas de importancia.

No se conoce con exactitud la incidencia de las zoonosis en el hombre y en los animales; sin embargo, según las estadísticas, parece ser que la incidencia de la brucelosis es de alrededor del 0.7% en el ganado bovino y porcino (1973). El 3.5% de las canales presentan tuberculosis generalizada (1971) y el 34.1% de los sueros contienen anticuerpos contra leptospirosis, a concentraciones de 1:1000 o más (1973).

En 1976 se descubrieron anticuerpos contra la encefalitis equina oriental y venezolana en el ganado; en 1977 murieron 14 animales de carbunco; en 1978 hubo un brote de fiebre aftosa en el Rupununi, que fue combatido eficazmente. Se notificaron casos sospechosos y no confirmados de lengua azul. Ha habido campañas de vacunación contra rabia, moquillo, hepatitis canina, leptospirosis, epiteloma contagioso, enfermedad de Newcastle, enfermedad de Marek y bronquitis infecciosa. Durante los seis primeros meses de 1979 se desarrolló un programa de lucha contra los murciélagos vampiros. Para 1981 está previsto instalar un laboratorio de diagnóstico de veterinaria dotado del equipo correspondiente.

El desarrollo del sistema de servicios de salud está recibiendo plena atención del Ministerio de Salud y del Gobierno. Desde hace tiempo se reconoce que la eficacia del sistema nacional está menoscabada por: a) la fragmentación y falta de coordinación del servicio en varios campos; b) el costo relativamente alto de los servicios ambulatorios, principalmente de atención materno-infantil; c) la escasa utilización de los hospitales de distrito; d) la concentración de los hospitales en las zonas metropolitanas, y e) la centralización excesiva del poder decisorio, incluso para los asuntos cotidianos.

Como resultado de todo ello, el sistema de atención de salud está mal coordinado, es débil en la periferia y poco utilizado a nivel intermedio, con una aglomeración en el nivel superior, es decir, en el Hospital de Georgetown, que no puede, en consecuencia, desempeñar bien sus funciones ni facilitar la autonomía necesaria al sistema de servicios de salud. Actualmente emplea más de la mitad del personal existente en el país, y sin embargo sus instalaciones son a menudo anticuadas y poco funcionales. Para corregir esa situación se ha presentado al BID una solicitud de préstamo. Esta solicitud se divide en dos fases: la primera comprende el período 1978-1982, y tiene por objeto reorganizar el sistema y establecer servicios complementarios para fortalecer los de nivel periférico. Ello no reducirá la afluencia al centro, pero modificará el envío de pacientes al mismo, de modo que solo atienda los casos que requieran conocimientos técnicos más amplios.

La segunda fase complementa la primera y comprende la construcción de un centro nacional de remisión de casos en el complejo del Hospital de Georgetown. Así, éste se convertirá en un conjunto más apropiado para funcionar como el nivel más complejo de servicios de salud del país, como hospital regional y como base local de servicios ambulatorios de la zona metropolitana de Georgetown. Los objetivos generales del proyecto son: a) ampliar y mejorar la cobertura mediante nuevos servicios y aprovechamiento de la infraestructura existente; b) transformar el sistema actual en uno descentralizado para atención y envío de casos, de manera que la población (especialmente las comunidades rurales dispersas y del interior del país) disponga de una gama completa de servicios, desde los más sencillos hasta los más complejos, y c) facilitar el logro de los citados objetivos mediante programas de desarrollo de los sistemas de gestión e información, de capacitación de personal y de cooperación técnica.

El programa de inversiones comprende: a) la compra de equipo y la construcción de las instalaciones siguientes: 13 unidades de salud, 7 puestos de salud, 1 centro de salud y 10 hospitales de distrito, y b) la ampliación de las instalaciones y del equipo existentes con 1 hospital de distrito y 2 hospitales regionales. Actualmente hay 2 hospitales regionales, 16 hospitales de distrito, 53 centros de salud, 88 puestos de salud, 29 dispensarios y 13 unidades médicas periféricas.

Para financiar este proyecto, el Gobierno de Guyana ha obtenido un préstamo del BID y cooperación técnica no reembolsable. La OPS es el organismo ejecutor de este proyecto. En 1979 la cooperación técnica de la OPS se orientó a lo siguiente: a) planificación general; b) administración de personal, finanzas y suministros; c) ampliación de la cobertura de los servicios de salud; d) establecimiento de un sistema de información para ampliar la cobertura; e) implantación de un método de preparación de presupuestos por programas; f) estudios generales de diagnóstico y plan de administración de hospitales y financiamiento para 1980; g) asignación de nuevas funciones a nivel central y regional y del personal necesario para desempeñarlas, y h) adopción de mecanismos de coordinación dentro de las dependencias y entre éstas.

Hay otro préstamo del BID para un estudio de viabilidad del complejo del Hospital de Georgetown. Ya se ha aprobado el proyecto de acuerdo entre Guyana y la OPS.

Es difícil evaluar la verdadera situación en materia de personal en el sector salud, pero ésta se ha deteriorado continuamente en los últimos años debido, en especial, a la emigración y la transferencia de profesionales a otros ministerios y empresas con mejores sistemas de escalafón o posibilidades de trabajo.

Se están llevando a cabo estudios a fin de centralizar las actividades de la sección de ejecución, del programa Medex y de la Universidad de Guyana en una sección de capacitación para los servicios de salud.

GUYANA - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Lucha contra los vectores
 Vigilancia y control de enfermedades (epidemiología)
 Salud materno-infantil
 Nutrición
 Salud bucodental
 Salud ambiental
 Salud pública veterinaria
 Protección del consumidor
 Atención a las personas de edad
 Administración (personal, finanzas, suministros)
 Mantenimiento
 Educación sanitaria
 Sistema de información
 Planificación y desarrollo de recursos de personal
 Servicios de atención médica
 Rehabilitación
 Proyecto de fortalecimiento del sistema
 de atención de salud

GUYANA - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.	
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	620,470	43.0	664,500	54.4	359,100	36.0
SERVICIOS A LAS PERSONAS	264,600	18.3	311,000	25.5	335,600	33.6
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0200 MALARIA	136,000	9.4	151,400	12.4	161,600	16.2
0700 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	17,000	1.2	-	-	-	-
1400 NUTRICION	98,200	6.8	134,100	11.0	150,700	15.1
1600 SALUD DENTAL	13,400	.9	25,500	2.1	23,300	2.3
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	353,100	24.5	353,500	28.9	23,500	2.4
3100 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	353,100	24.5	353,500	28.9	23,500	2.4
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	2,770	.2	-	-	-	-
4100 ENFERMERIA	2,770	.2	-	-	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	823,080	57.0	557,610	45.6	638,200	64.0
SISTEMAS DE SALUD	823,080	57.0	557,610	45.6	638,200	64.0
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	162,400	11.3	190,800	15.6	247,700	24.8
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	494,280	34.2	366,810	30.0	390,500	39.2
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	77,000	5.3	-	-	-	-
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	89,400	6.2	-	-	-	-
TOTAL GENERAL	1,443,550	100.0	1,222,110	100.0	997,300	100.0

GUYANA - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CUNS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1980-1981												
PAHO--PR	131,600	24	-	60	90,500	7,000	10	10,400	4,700	19,000	-	-
PG	358,450	24	-	705	227,755	5,452	-	-	-	953	-	124,290
WHO--WR	625,600	96	24	230	433,900	29,200	108	114,200	3,000	16,500	-	28,800
WT	327,900	56	-	-	243,600	-	7	7,600	-	73,700	-	3,000
TOTAL	1,443,550	200	24	995	995,755	41,652	125	132,200	7,700	110,153	-	156,090
PCT. DEL TOTAL	100.0				69.0	2.9		9.2	.5	7.6	-	10.8
1982-1983												
PAHO--PR	33,200	-	-	60	16,800	-	10	14,000	-	2,400	-	-
PG	70,710	6	-	120	55,925	3,000	-	-	-	-	-	11,785
WHO--WR	797,900	90	48	470	580,400	34,000	81	113,400	3,500	20,500	-	46,100
WT	320,300	64	-	-	299,100	-	8	10,600	-	3,000	-	7,600
TOTAL	1,222,110	160	48	650	952,225	37,000	99	138,000	3,500	25,900	-	65,485
PCT. DEL TOTAL	100.0				77.9	3.0		11.3	.3	2.1	-	5.4
1984-1985												
PAHO--PR	23,500	-	-	30	12,100	-	5	9,000	-	2,400	-	-
WHO--WR	973,800	96	48	475	790,400	38,000	40	72,000	4,700	21,600	-	47,100
TOTAL	997,300	96	48	505	802,500	38,000	45	81,000	4,700	24,000	-	47,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				80.5	3.8		8.1	.5	2.4	-	4.7

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

GUYANA - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES DE LOS CONSULTORES EN EL CARIBE*

PROGRAMA	NUMERO DE FONDO(S)	PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
						UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$
<u>PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.</u>						80	14,650	120	52,080	120	61,180
PR, WR	AMRO-5011		COORDINADOR DE PROGRAMA	.5089	D-1						
			OFICIAL TECNICO	4.5482	P-5						
			OFICIAL ADMINISTRATIVO	.5090	P-2						
<u>PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES</u>						62	15,900	62	16,480	62	18,020
PG	AMRO-0510		CONSULTORES, SUMINISTROS, PERSONAL LOCAL								
PR	AMRO-0710		ASESOR EN AEDES AEGYPTI	.0610	P-4						
			CONSULTORES, SUMINISTROS, BECAS								
<u>SALUD FAMILIAR</u>						125	20,560	70	18,490	40	10,070
WR, UNFPA	AMRO-1310		OFIC. MEDICO (MATERNINF.)	4.3209	P-5						
			ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD	4.3702	P-4						
			OFIC. MEDICO (MATERNINF.)	4.5319	P-4						
			ENFERMERA OBSTETRICA	4.3703	P-4						
PR	AMRO-1510		ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.5281	P-3						
			CONSULTORES, SUMINISTROS								
<u>SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL</u>						85	25,180	85	25,835	85	23,530
PR	AMRO-2010		INGENIERO SANITARIO	.0862	P-5						
PR	AMRO-3610		CONSULTORES, COSTOS LOCAL, BECAS								
<u>SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA</u>						70	13,920	70	18,090	70	20,110
WR	AMRO-3110		VETERINARIO	4.4045	P-5						
			CONSULTORES, SUMINISTROS, CURSOS Y SEMINARIOS								
<u>SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</u>						60	9,440	27	5,440	27	6,130
PR	AMRO-4110		ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.0887	P-4						
PR	AMRO-4410		ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD	.0918	P-4						
<u>DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</u>						364	58,570	285	57,230	285	65,180
WR	AMRO-5210		ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	4.3580	P-4						
PR, WR	AMRO-5310		PLANIFICADOR EN SALUD	4.4034	P-4						
WR	AMRO-5410		ESTADISTICO	4.0841	P-4						
<u>DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS</u>						183	75,250	143	58,750	43	35,320
PR	AMRO-6210		SUBVENCIONES								
PR	AMRO-6310		ENFERMERA EDUCADORA	.0604	P-4						
			CONSULTORES, SUMINISTROS, CURSOS Y SEMINARIOS								
PR, PG, UNDP	AMRO-6910		ADMINISTRADOR DE PROYECTO	4.4353	P-5						
			EDUCADOR EN SALUD	4.4355	P-4						
			EDUCADOR EN SALUD	4.4356	P-4						
			CONSULTORES, COSTOS LOCAL, BECAS, CURSOS Y SEMINARIOS, ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS, COSTOS VARIOS								
TOTAL						1,029	233,470	862	252,395	732	239,540

* EL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
						\$	\$

GUYANA - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Los objetivos específicos del programa son erradicar la malaria de los distritos del interior de Rupununi y el Noroeste; mantener el litoral exento de dicha enfermedad; erradicar el *Aedes aegypti* y erradicar o combatir otras enfermedades transmitidas por vectores; reducir la incidencia de otras enfermedades transmisibles y establecer servicios eficaces de vigilancia epidemiológica.

La OPS/OMS apoyará el programa nacional de adiestramiento de personal que capacitará a técnicos en entomología, incluirá la identificación de vectores, su sensibilidad a los insecticidas, métodos modernos de reducción de la fuente, y promoverá mejoras en los calendarios de inmunización, en el sistema de notificación y en el rendimiento del personal de laboratorio.

GUYANA-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

TOTAL		24	24	24	TOTAL	WR	136,000	151,400	161,600
P-4 ENTOMOLOGO 4.4969	WR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS		96,600	109,600	130,400
P-3 OFICIAL DE OPERACIONES 4.5450	WR	-	24	24	PERSONAL, CONSULTORES		4,300	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL		8,300	10,000	12,200
					SUMINISTROS Y MATERIALES		9,200	9,400	10,000
					BECAS		17,600	22,400	9,000
TOTAL		30	-	-					
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	-	-					
TOTAL		17	16	5					
MESES DE BECAS	WR	17	16	5					

GUYANA-0700, ERRADICACION DEL Aedes aegypti

TOTAL	PR	17,000	-	-
SUMINISTROS Y MATERIALES		17,000	-	-

SALUD FAMILIAR

Por medio de su programa de cooperación técnica en salud familiar, la OPS/OMS apoya los programas nacionales de nutrición, salud dental y salud materno-infantil. Los objetivos generales consisten en reducir la desnutrición y la obesidad mediante una política nacional de alimentos y nutrición; mejorar la salud dental de la comunidad aumentando el número de personal dedicado a la odontología mediante la utilización de enfermeras odontológicas, y reducir la morbilidad y mortalidad de madres y lactantes.

La OPS/OMS colaborará en la actualización de los datos sobre la desnutrición proteico-calórica, en la continua ejecución de la política sobre alimentos y nutrición, en la planificación y realización de encuestas sobre alimentación y nutrición, en el establecimiento de instituciones de dietética, y en la incorporación efectiva de actividades de nutrición en todos los programas de adiestramiento de personal de salud. En este contexto, el nutricionista de la OPS participará en la ejecución de un programa de enseñanza de enfermería para salud pública y ayudará a planificar y ofrecer seminarios de adiestramiento en servicio para visitantes salubristas.

Los asesores de salud familiar ayudarán en la realización y evaluación de la estrategia y plan de acción para combatir la gastroenteritis y desnutrición, en el mantenimiento de un programa efectivo de inmunización, en el desarrollo de un programa para la atención del anciano, en el fortalecimiento de los servicios de atención neonatal y pediátrica, en la preparación y ejecución de un programa de rehidratación oral, y en el desarrollo de un taller sobre lactancia materna.

GUYANA-1400, NUTRICION

TOTAL		24	24	24	TOTAL	WR	98,200	134,100	150,700
P-3 NUTRICIONISTA 4.3083	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		82,400	109,600	130,400
					VIAJES DEL PERSONAL		7,200	8,000	8,800
					BECAS		8,200	14,000	9,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		400	2,500	2,500
TOTAL		8	10	5					
MESES DE BECAS	WR	8	10	5					

	FONDO	1980-	1982-	1984-	TOTAL	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985
		1981	1983	1985			1980-1981	1982-1983	1984-1985
GUYANA-1600, SALUD DENTAL									
TOTAL		30	30	15	TOTAL	WR	13,400	25,500	23,300
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	30	15	PERSONAL, CONSULTORES		4,000	8,400	6,000
TOTAL		2	5	4	SUMINISTROS Y MATERIALES		7,300	10,100	10,100
MESES DE BECAS	WR	2	5	4	BECAS		2,100	7,000	7,200

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

El propósito de este programa consiste en apoyar al país en sus objetivos de mejorar los estándares de los servicios veterinarios con el fin de mejorar la producción, aumentar la disponibilidad de proteínas de origen animal y mejorar la nutrición; preparar un programa global para un servicio nacional de salud animal y salud pública veterinaria, con el fin de proteger la salud humana y animal de las enfermedades enzoóticas y otras enfermedades afines, y prevenir las pérdidas económicas y los desperdicios de alimentos ocasionados por dichas enfermedades.

La OPS colaborará en la organización de los servicios de laboratorio para diagnóstico veterinario; en la implantación de técnicas de diagnóstico de laboratorio; en la capacitación de profesionales y técnicos en laboratorios veterinarios, y en la determinación de la incidencia y prevalencia de las enfermedades animales más importantes.

GUYANA-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

TOTAL		60	60	30	TOTAL	PR	25,200	33,200	23,500
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	60	30	PERSONAL, CONSULTORES		8,100	16,800	12,100
TOTAL		10	10	5	SUMINISTROS Y MATERIALES		2,000	2,400	2,400
MESES DE BECAS	PR	10	10	5	BECAS		10,400	14,000	9,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		4,700	-	-

GUYANA-3101, FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE VETERINARIA

TOTAL		56	64	-	TOTAL	UNDP	327,900	320,300	-
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO	UNDP	17	19	-	PERSONAL, PUESTOS		243,600	299,100	-
4.4768					COSTOS VARIOS		3,000	7,600	-
P-4 MICROBIOLOGO	UNDP	15	9	-	EQUIPO VARIOS		73,700	3,000	-
4.4769					BECAS		7,600	10,600	-
P-4 PATOLOGO	UNDP	7	17	-					
4.4770									
P-2 ASESOR EN LABORATORIO	UNDP	17	19	-					
4.5280									
TOTAL		7	8	-					
MESES DE BECAS	UNDP	7	8	-					

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

El programa tiene por objeto planificar y establecer un sistema de enfermería compatible con el sistema de atención de la salud, según se describe en el Plan Nacional de Salud; capacitar a un grupo de auxiliares de fisioterapia para que presten servicios de prevención de la invalidez y rehabilitación, y reorganizar el grupo de trabajo sobre ortopedia a fin de que puedan prestarse servicios de manera eficiente y económica que respondan a las necesidades de los inválidos. Los asesores regionales en enfermería colaborarán con el programa nacional de la especialidad, y particularmente especificarán la función de la enfermera en la ampliación de la cobertura de los servicios y de la atención primaria de salud. Se facilitará asistencia a fin de ampliar los conocimientos prácticos y mejorar las normas de atención de enfermería en los hospitales y en la comunidad.

GUYANA-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

TOTAL		15	-	-	TOTAL	PG	2,770	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	15	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		2,770	-	-

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El programa tiene por objeto la planificación y coordinación de la cooperación técnica de la OPS/OMS con el sector salud, en armonía con la política y la estrategia nacional de desarrollo; la reorganización y ampliación del sistema de atención de salud para crear un sistema regional de acceso y referencia de pacientes al servicio de salud correspondiente; la implantación de sistemas administrativos y de información y la formación de recursos humanos, poniendo énfasis en el papel que realiza la enfermera.

La OPS/OMS continuará prestando los servicios de asesoramiento de un consultor a tiempo completo para ayudar el Ministerio de Salud a adaptar su estructura institucional al nuevo sistema regional de servicios de salud. Con la asistencia de personal del programa en el país y de asesores del área y regionales, se realizarán estudios elementales de índole multidisciplinaria destinados a planificar el sistema de salud nacional y regional, los niveles de la atención, los sistemas de información, la mejora de los hospitales y la capacitación de personal necesario para el sistema reorganizado. Los asesores en cuestiones de enfermería del área y la región ayudarán en los campos del servicio y en la enseñanza de enfermería.

Se dispondrá de la asistencia que sea necesaria para participar en el diseño de un sistema de análisis de recursos, productividad y costos, para formular normas y manuales de servicios generales y médicos, para crear un programa de mantenimiento de equipo y para ayudar en la programación de un sistema de servicios de salud para la zona metropolitana de Georgetown.

GUYANA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		48	72	72	TOTAL	MR	162,400	190,800	247,700
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS 4.0382	MR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		126,400	136,700	192,100
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO 4.3671	MR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL		7,200	8,000	8,500
G-4 AUXILIAR DE COMUNICACIONES 4.5451	MR	-	24	24	GASTOS OPERAT. GENERALES		28,800	46,100	47,100

GUYANA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		48	24	24	TOTAL		493,327	366,810	390,500
P-4 MEDICO 4.4971	PG	24	6	-	SUBTOTAL	PG	277,727	70,710	-
P-4 MEDICO 4.4971	MR	24	18	24	PERSONAL, PUESTOS		92,099	25,500	-
TOTAL		860	560	460	PERSONAL, CONSULTORES		132,886	30,425	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	690	120	-	VIAJES DEL PERSONAL		5,452	3,000	-
DIAS DE CONSULTORES	MR	170	440	460	COSTOS DE APOYO A PROGR.		47,290	11,785	-
TOTAL		81	50	26	SUBTOTAL	MR	215,600	296,100	390,500
MESES DE BECAS	MR	81	50	26	PERSONAL, PUESTOS		96,600	92,900	146,100
					PERSONAL, CONSULTORES		23,600	123,200	185,400
					VIAJES DEL PERSONAL		6,500	8,000	8,500
					SUMINISTROS Y MATERIALES		-	1,000	1,500
					BECAS		86,300	70,000	46,800
					CURSOS Y SEMINARIOS		2,600	1,000	2,200

GUYANA-5102, ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO

TOTAL	PG	953	-	-
SUMINISTROS Y MATERIALES		953	-	-

GUYANA-5200, ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA CONSTRUCCION DE UN COMPLEJO HOSPITALARIO EN GEORGETOWN

TOTAL	PG	77,000	-	-
SERVICIOS POR CONTRATA		65,411	-	-
COSTOS DE APOYO A PROGR.		11,589	-	-

GUYANA-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		24	-	-	TOTAL	PR	89,400	-	-
P-3 OFICIAL DE METODOS ADMIN. 4.3724	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS		82,400	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL		7,000	-	-

 HAITI - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1980	5,025
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	-	28
Tierra cultivada (en miles de kilómetros cuadrados)	1978	9
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1975-1980	52.2
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1976	14.5
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1978	125.0
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1978	97.0
Porcentaje de muertes hospitalarias por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)	1976	47.5
Porcentaje de muertes hospitalarias por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)	1976	8.7
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1980	1.4
Número total de camas por 1,000 habitantes	1980	0.8
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1974	42.5
Porcentaje de población de 55 años y más	1974	8.6
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1980	19.0
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1976	143
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1976	16
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1977	10
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,028
Proteína per cápita, por día (gramos)	1972-1974	49
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	...	...
- en dólares de los Estados Unidos	1976	197
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1976	16
Porcentaje de población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1976	73
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1976	25
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años*	1976	17
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años*	1976	7
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años*	1976	0

*Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

HAITI - DESCRIPCION DEL PAIS

Las características socioeconómicas de Haití lo ubican como país en vías de desarrollo, donde un bajo ingreso per cápita (\$117 en 1979) se combina con una alta densidad poblacional (181 habitantes por kilómetro cuadrado en 1980) y una topografía montañosa con un área cultivable de sólo un tercio de la superficie total, amenazada por constante erosión, y con un 76% de población rural. La problemática de salud se deriva principalmente de la figura antes sintetizada.

La información sobre la situación de salud en el país se basa en una colección incompleta de datos. Las cifras estadísticas deben ser interpretadas teniendo en consideración que el denominador poblacional proviene de un censo realizado en la mayor parte del país en 1971, sobre una muestra del 10%, y el resto de la información corresponde a estimaciones. Como ejemplo de lo anterior, de todos los decesos de 1976, estimados en 67,800, solamente 3,299 fueron certificados por médico (4.9%) y no más de 14,152 (20.9%) fueron registrados, ya sea por los servicios de salud u otras autoridades civiles o militares.

Las enfermedades transmisibles constituyen el mayor aporte a la morbimortalidad del país. Entre ellas, tuberculosis, diarreas, infecciones respiratorias, tétanos, malaria, difteria, tos ferina, fiebre tifoidea, rabia, carbunco y parasitosis intestinales, constituyen problemas aún por resolver. La desnutrición proteico-energética y la anemia nutricional son causas básicas o asociadas a la morbimortalidad de los menores de cinco años y de las mujeres embarazadas y lactantes.

Los servicios curativos son insuficientes y carecen de recursos para ser efectivos. Existen 0.8 camas hospitalarias y 1.4 médicos por 10,000 habitantes, ambos concentrados en zonas urbanas. Los recursos físicos existentes enfrentan problemas de mantenimiento adecuado, lo que disminuye severamente su efectividad. Una cierta proporción del personal que trabaja en los servicios no ha recibido entrenamiento, y la supervisión que se practica es escasa. Esta situación está mejorándose con el incremento del personal de enfermería y auxiliares egresados de escuelas nacionales.

Paralelamente a los servicios de la medicina científica, existe un gran número de practicantes tradicionales de diferentes niveles como los "hunganes" o "bocores" que tienen base religiosa, los "medecins feuilles", que recetan preparaciones a base de plantas, y los "piquiristes" que ofrecen inyecciones de contenido dudoso aplicado con equipo no esterilizado. Todos estos practicantes son analfabetos. En cambio los partos son hechos por matronas, gran parte de las cuales han recibido algún entrenamiento en los servicios formales de salud y reciben regularmente material e instrucciones para el desempeño de sus tareas. La participación de la comunidad en la entrega de los servicios de salud comienza a funcionar en varias zonas del país.

Los servicios de laboratorio son limitados en cantidad y calidad y son efectuados por técnicos entrenados en el país; el costo de los exámenes está, la mayor parte de las veces, fuera del alcance económico de la población. Los diagnósticos bacteriológicos son escasos por carencia de los elementos indispensables para llevarlos a cabo, y no hay laboratorios que realicen exámenes virológicos. La mayor parte de los medicamentos y biológicos utilizados son importados y caros; no existe una institución local que controle su calidad.

Los profesionales entrenados en el país (médicos, dentistas, enfermeras, ingenieros sanitarios) emigran en alta proporción debido a escasas oportunidades de trabajo, salarios bajos, y a que la preparación académica es similar a la de otros países más desarrollados. En los últimos años las condiciones existentes en los demás países han limitado parcialmente la emigración de profesionales.

Recientemente ha habido progresos en los campos de la salud maternoinfantil y nutrición gracias a proyectos que han proporcionado los recursos necesarios para una organización nacional y una infraestructura de base.

En el área del saneamiento ambiental hay serios problemas. Baste decir que ningún servicio de agua en el país proporciona agua potable a la población de una manera continua. No existe en el país alcantarillado sanitario; dos ciudades solamente poseen algunos ramales de evacuación de aguas pluviales. El uso de fosas sépticas, pozos ciegos y letrinas está limitado a un bajo porcentaje de la población (menos del 5). La situación en el área rural es más grave. Menos del 2% de esta población solamente dispone de un servicio de agua en general por fuente pública. El programa de construcción de letrinas ha tenido un impacto muy pequeño en la solución del problema.

La política de salud formulada en el Plan de Salud del Departamento de Salud Pública y Población en julio de 1975 es compatible con las recomendaciones del Plan Decenal de Salud para las Américas, y las prioridades señaladas son coincidentes con las de dicho Plan Decenal, cuyas metas se tomaron como referencia para el análisis y la fijación de las metas nacionales en las diversas áreas; por consiguiente, el Plan guarda también relación con el Sexto Programa General de Trabajo de la OMS.

En el nivel central existe la estructura del Departamento de Salud Pública y Población (DSPP), que se constituye por la Secretaría de Estado, la Dirección General de los Servicios y un conjunto de órganos asesores y divisiones técnico-normativas y administrativas. Esta estructura formal se ha ido distorsionando en el tiempo, al asumir algunas divisiones roles directivos-ejecutivos, y ello ha disgregado el poder de decisión en una situación que es disfuncional para el nivel de ejecución. La actual política es de corrección de esta situación para fortificar y unificar las relaciones de poder, dirección y control del sistema de servicios.

Para la periferia, una ley de noviembre de 1975 incorpora el concepto de una delimitación de ámbitos geográficos del sistema de servicios, para encabezarlos con órganos denominados direcciones regionales, las que en hipótesis estarían dotadas de suficiente independencia administrativa para el manejo de un ámbito de responsabilidad. Tal figura busca crear las condiciones adecuadas para el desarrollo de servicios rurales de salud en busca de extensión de la cobertura de éstos. No obstante, hasta el momento sólo se ha avanzado en la organización de las regiones norte y sur, y en cuanto a la autonomía administrativa, es estrategia la amplia delegación de facultades solamente cuando el nivel central haya logrado desarrollarse en sus mecanismos de gerencia e integrarse sistemáticamente, para estar en condiciones de controlar el uso de las facultades que se vayan entregando al nivel siguiente. Por esto, en el momento, la atención está centrada

en el fortalecimiento de las unidades siguientes (distritos de salud) en la pirámide de servicios. En el nivel de ejecución, el aparato efector de los servicios está compuesto por más de 300 establecimientos, entre los cuales 256 son primarios (dispensarios) y 23 son hospitales. Otros establecimientos son centros de salud con y sin camas; un 40% de la infraestructura corresponde al sector privado.

Las camas hospitalarias del sector público, que en 1970 eran 2,540, en 1977 se elevaron a 3,595. El sector privado aporta, por su parte, otro millar de camas.

En 1980 el recurso humano profesional para el sistema de servicios estaba formado por 700 médicos, 105 odontólogos, 820 enfermeras y 2 ingenieros sanitarios. Los auxiliares de enfermería alcanzaban, en el mismo año, a 945.

El recurso financiero para el último período fiscal (1979-1980) ha sido, en lo referido a gastos de funcionamiento del sector salud, de \$9,262,640, lo que significa \$1.84 por habitante/año y el 9.7% del presupuesto fiscal. Los recursos financieros del sector están constituidos como sigue: a) el presupuesto del DSPP; b) los recursos destinados a salud por organismos del estado, tales como servicios de salud de las Fuerzas Armadas de Haití y el Departamento de Asuntos Sociales; c) recursos provenientes de organismos internacionales: OPS/OMS, PMA, UNICEF, PNUD, FNUPA, BID y BIRF; d) recursos bilaterales: USAID, Francia y Canadá, y e) recursos destinados a salud por otros organismos de ayuda: CARE, Servicio Cristiano, HACHO, WCS, CRS y diversos grupos religiosos.

El origen de las inversiones previstas para el período 1979-1980 es de \$17,371,273, repartidos como sigue: nacional \$4,306,613; extranjera \$13,064,660 (Loi-Plan de la Nación, 16 de agosto de 1979), lo que explica que un 75.2% de la inversión tenga fuente externa.

HAITI - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Epidemiología
 Salud materno-infantil y planificación familiar
 Nutrición
 Agua potable y saneamiento
 Desarrollo del sistema de servicios
 Salud animal
 Enseñanza de la medicina

HAITI - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.	
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	2,672,219	76.5	2,815,760	75.1	2,249,050	64.7
SERVICIOS A LAS PERSONAS	1,751,028	50.2	2,245,160	59.8	1,646,550	47.4
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0200 MALARIA	435,500	12.5	613,100	16.3	713,900	20.5
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	1,100,228	31.5	1,580,560	42.1	868,650	25.1
1400 NUTRICION	215,300	6.2	51,500	1.4	64,000	1.8
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	611,015	17.5	436,900	11.7	428,900	12.3
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	600,315	17.2	407,700	10.9	390,900	11.2
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						
3100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	10,700	.3	29,200	.8	38,000	1.1
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	310,176	8.8	133,700	3.6	173,600	5.0
4100 ENFERMERIA	256,700	7.3	111,100	3.0	128,400	3.7
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	53,476	1.5	22,600	.6	45,200	1.3
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	822,989	23.5	937,800	24.9	1,229,200	35.3
SISTEMAS DE SALUD	801,789	22.9	894,800	23.8	1,141,900	32.8
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	251,900	7.2	327,000	8.7	366,800	10.5
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	451,189	12.9	442,600	11.8	631,800	18.2
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	98,700	2.8	125,200	3.3	143,300	4.1
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	21,200	.6	43,000	1.1	87,300	2.5
6200 MEDICINA	21,200	.6	43,000	1.1	87,300	2.5
TOTAL GENERAL	3,495,208	100.0	3,753,560	100.0	3,478,250	100.0

HAITI - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BEGAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1980-1981												
PAHO--PR	1,495,700	324	72	120	1,215,200	49,100	87	92,000	-	41,600	-	97,800
PM	14,843	-	-	20	6,294	-	6	6,726	-	-	-	1,823
PG	222,989	24	-	135	145,441	4,000	27	29,633	19,709	-	-	24,206
WHO--NR	529,360	96	24	130	425,500	8,500	64	68,200	8,000	19,100	-	-
WB	31,476	14	-	-	25,229	2,910	-	-	-	-	-	3,337
WT	16,900	-	-	45	5,200	-	-	-	-	-	-	13,700
WP	1,100,228	-	-	300	400,574	-	21	85,295	-	347,135	-	267,224
WM	81,772	-	-	305	59,000	-	2	2,200	10,530	-	-	10,042
TOTAL	3,495,208	458	96	1055	2,282,438	64,510	207	284,054	38,239	407,835	-	418,132
PCT. DEL TOTAL	100.0				65.3	1.9		8.1	1.1	11.7		11.9
1982-1983												
PAHO--PR	1,473,300	216	96	240	1,165,600	35,000	98	137,200	-	33,800	-	101,700
WHO--NR	721,900	72	24	340	472,500	9,200	128	179,200	14,000	47,000	-	-
WP	1,558,360	-	-	690	405,465	-	36	164,945	-	556,640	-	431,310
TOTAL	3,753,560	288	120	1270	2,043,565	44,200	262	481,345	14,000	637,440	-	533,010
PCT. DEL TOTAL	100.0				54.4	1.2		12.8	.4	17.0		14.2
1984-1985												
PAHO--PR	1,644,100	198	96	240	1,278,900	36,500	102	183,600	-	34,300	-	110,800
WHO--NR	990,800	72	24	530	647,300	9,700	151	271,800	15,000	47,000	-	-
WP	843,350	-	-	300	209,480	-	19	75,670	-	327,190	-	231,010
TOTAL	3,478,250	270	120	1070	2,135,680	46,200	272	531,070	15,000	408,490	-	341,810
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.4	1.3		15.3	.4	11.8		9.8

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

 HAITI - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES EN EL AREA II*

PROGRAMA	NUMERO DE FONDO(S)	NUMERO DE PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	-- 1980-1981 --		-- 1982-1983 --		-- 1984-1985 --	
						UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$
PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.						300	181,010	300	176,690	300	196,080
PR, PB	AREA II		REPRESENTANTE DEL AREA OFICIAL ADMINISTRATIVO	.0273 .4721	D-1 P-3						
PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES						-	-	28	7,240	28	8,730
WR	AMRO-4320		EPIDEMIOLOGO	4.5348	P-4						
SALUD FAMILIAR						70	11,640	70	14,290	70	16,200
PR	AMRO-1320		OFIC. MEDICO (MATERNOINF.)	.0027	P-4						
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL						28	7,510	-	-	-	-
WR	AMRO-2020		INGENIERO SANITARIO	4.0864	P-5						
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						21	5,140	21	6,310	21	7,250
PR, WR	AMRO-3120		VETERINARIO	.3218	P-4						
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS						28	7,200	28	8,740	28	9,740
PR	AMRO-4120		ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.0889	P-4						
DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD						84	16,280	56	13,950	56	15,320
PR	AMRO-5220		ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	.2188	P-4						
WR	AMRO-5320		PLANIFICADOR EN SALUD	4.3674	P-4						
WR	AMRO-5420		ES*ADISTICO	4.0839	P-4						
TOTAL						531	228,780	503	227,220	503	253,320

* EL REPRESENTANTE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LA OFICINA DE AREA Y LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL REPRESENTANTE DE AREA PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES EN EL AREA.

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
						\$	\$

HAITI - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

El propósito global del programa es la reducción de daños causados por enfermedades transmisibles. Se espera disminuir la incidencia del paludismo y enfermedades entéricas; mantener bajo control epidemiológico la tuberculosis y el pian; desarrollar los medios para la disminución de daños de salud en casos de desastres naturales; iniciar los estudios de una futura campaña de control del *Aedes aegypti* y, en general, ejecutar campañas de inmunización para prevenir enfermedades transmisibles susceptibles de ser evitadas por este medio, así como desarrollar el sistema de vigilancia epidemiológica.

Colaboran con el programa la AID, el Gobierno Japonés y la OPS/OMS, que presta su cooperación técnica con especialistas, becas de capacitación en el exterior y suministro para ciertos materiales y equipos.

HAITI-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

TOTAL		108	120	120	TOTAL	PR	435,500	613,100	713,900
P-4 EPIDEMIOLOGO .3863	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		369,300	527,900	605,600
P-4 INGENIERO SANITARIO .0494	PR	24	24	24	PERSONAL, CONSULTORES		4,300	25,200	36,300
P-3 ENTOMOLOGO .5084	PR	12	24	24	VIAJES DEL PERSONAL		15,000	18,000	18,000
P-2 SANITARIO .0496 .5010	PR	48	48	48	GASTOS OPERAT. GENERALES		1,400	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES		8,100	-	-
					BECAS		37,400	42,000	54,000
TOTAL		30	90	90					
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	90	90					
TOTAL		35	30	30					
MESES DE BECAS	PR	35	30	30					

HAITI-4300, VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

TOTAL		14	-	-	TOTAL		53,476	22,600	45,200
P-2 EPIDEMIOLOGO 4.5283	WB	14	-	-	SUBTOTAL	PR	22,000	22,600	45,200
TOTAL		60	30	60	PERSONAL, CONSULTORES		8,100	8,400	24,200
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	30	60	GASTOS OPERAT. GENERALES		2,300	-	-
TOTAL		4	8	10	SUMINISTROS Y MATERIALES		7,400	3,000	3,000
MESES DE BECAS	PR	4	8	10	BECAS		4,200	11,200	18,000
					SUBTOTAL	WB	31,476	-	-
					PERSONAL, PUESTOS		25,229	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL		2,910	-	-
					COSTOS DE APOYO A PROGR.		3,337	-	-

SALUD FAMILIAR

Son objetivos generales del programa de protección maternoinfantil y planificación familiar la reducción de mortalidad y morbilidad en madres y niños, la reducción del crecimiento demográfico y, en términos globales, el desarrollo de la salud familiar en el país.

El Departamento de Salud Pública y Población de la Secretaría de Estado tiene una división especializada (Higiene Familiar) y espera alcanzar sus resultados mediante el fortalecimiento de los servicios efectores; el entrenamiento de personal; la expansión de la cobertura de servicios en las áreas rural y periférica urbana, con clínicas fijas y satélites, unidades móviles y personal móvil de agentes de salud para el sector rural y de agentes comunitarios en el sector urbano, y la educación y motivación de la comunidad con medios de comunicación social, actividades grupales y domiciliarias. Con estas estrategias se aspira a llevar al alcance de una gran proporción de la población los servicios básicos de atención maternoinfantil y planificación familiar.

Los objetivos del programa de nutrición son el establecimiento de una política nacional de alimentación y nutrición; el desarrollo de los servicios de diagnóstico, prevención y tratamiento de daños originados en deficiencias nutricionales, con una activa participación de la comunidad; entrenamiento de personal; mejoramiento de servicios de alimentación y dietética hospitalarios; el abastecimiento de los establecimientos de salud; la producción a costo reducido de mezclas vegetales de alto valor proteico (ACAMIL) y la extensión de la cobertura de los servicios del programa.

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

Se cuenta con contribuciones financieras del FNUAP, AID, Pathfinder Fund y otras agencias que apoyan actividades específicas, especialmente en el campo de la investigación, para el caso de la protección maternoinfantil y planificación familiar, y del PMA, UNICEF y AID, para el campo de la nutrición.

HAITI-1300, SALUD MATERNOINFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR

TOTAL		---	24	24	TOTAL	1,100,228	1,580,560	868,650
G-5 SECRETARIA 3369	PR	-	24	24	SUBTOTAL	PR -	22,200	25,300
TOTAL		300	690	300	PERSONAL, PUESTOS	-	22,200	25,300
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA	300	690	300	SUBTOTAL	UNFPA 1,100,228	1,558,360	843,350
TOTAL		21	36	19	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	350,574	285,465	149,480
MESES DE BECAS	UNFPA	21	36	19	PERSONAL, CONSULTORES	50,000	120,000	60,000
					COSTOS DE VIAJES LOCALES	72,510	124,860	62,430
					SUBCONTRATOS	47,253	119,340	60,770
					COSTOS VARIOS	129,428	187,110	107,810
					ANTICONCEPTIVOS	8,108	18,010	10,380
					EQUIPO FUNCIONABLE	309,876	466,870	270,820
					EQUIPO NO FUNCIONABLE	29,151	71,760	45,990
					MEJORAMIENTO DE LOCALES	18,033	-	-
					BECAS	25,880	51,280	29,550
					ADISTRAMIENTO EN GRUPOS	59,415	113,665	46,120

HAITI-1400, NUTRICION

TOTAL		48	-	-	TOTAL	PR 215,300	51,500	64,000
P-4 ASESOR EN NUTRICION 3865	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	179,000	-	-
P-3 NUTRICIONISTA 4402	PR	24	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	-	8,400	12,100
TOTAL		-	30	30	VIAJES DEL PERSONAL	6,400	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	30	30	GASTOS OPERAT. GENERALES	900	-	-
TOTAL		22	22	22	SUMINISTROS Y MATERIALES	5,900	12,300	12,300
MESES DE BECAS	PR	22	22	22	BECAS	23,100	30,800	39,600

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

Es propósito del programa aumentar la cobertura de los servicios de agua potable y disposición de excretas, por medio de la planificación y programación del sector agua potable y saneamiento, así como proseguir las reformas institucionales de los organismos responsables de estos servicios.

De manera general la calidad del agua es dudosa y el servicio intermitente. El aprovisionamiento por otros medios se considera indeseable por su inseguridad. Para mejorar la situación presente, la OPS/OMS colabora con la Central Autónoma Metropolitana de Agua Potable, el Servicio Nacional de Agua Potable, y el Departamento de Salud Pública y Población en la planificación, programación y reforma institucional. Estos proyectos cuentan con el apoyo financiero del BID, BIRF, la Agencia de Cooperación del Gobierno Alemán y los fondos propios de la OPS/OMS.

En la parte concerniente a la renovación de los sistemas de las 10 ciudades más importantes, se ha comenzado la construcción en algunos de ellos. El proyecto cooperativo HAI/GTZ/OMS (Decenio del Agua), cuyo fin será una proposición de planificación y programación, ha iniciado las actividades de la primera etapa. Respecto a eliminación de excretas en las áreas urbana y rural, se espera sensibilizar los sectores responsables y beneficiados y proseguir con la instalación de letrinas.

Las medidas de saneamiento básico estarán también encaminadas a favorecer el mejoramiento de las condiciones sanitarias con vista al control de alimentos. La disposición y la eliminación de basuras es una actividad, que fuera de la ciudad de Puerto Príncipe, está bajo la supervisión del Departamento de Salud Pública y Población. Se espera establecer sistemas de recolección adecuados y mejorar la eliminación final con técnicas apropiadas a la capacidad económica de las colectividades beneficiadas, y si es posible, su utilización como abono.

HAITI-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA

TOTAL		72	72	54	TOTAL	PR 287,700	407,700	390,900
P-4 ASESOR ADMINISTRATIVO 3353	PR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	232,800	332,000	305,200
P-4 INGENIERO SANITARIO 1058 5166	PR	48	24	24	PERSONAL, CONSULTORES	3,800	25,200	24,200
P-2 SANITARIO 3533	PR	24	24	6	VIAJES DEL PERSONAL	9,000	8,000	8,500
					GASTOS OPERAT. GENERALES	5,300	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES	13,700	7,500	8,000
					BECAS	23,100	35,000	45,000

		1980- 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL		30	90	60				
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	90	60				
TOTAL		22	25	25				
MESES DE BECAS	PR	22	25	25				

HAITI-2101, PROVISION O MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE AGUA EN DIEZ CIUDADES MEDIANAS

		1980- 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL		45	-	-	TOTAL	UNDP 18,900	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	45	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	5,200	-	-
					SUBCONTRATOS	13,700	-	-

HAITI-2102, DESARROLLO INSTITUCIONAL DE CAMEP

		1980- 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL		20	-	-	TOTAL	PN 14,843	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PN	20	-	-	PERSONAL TEMPORERO	2,503	-	-
TOTAL		6	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	3,791	-	-
MESES DE BECAS	PN	6	-	-	BECAS	4,726	-	-
					COSTOS DE APOYO A PROGR.	1,823	-	-

HAITI-2104, DESARROLLO INSTITUCIONAL DE SNEP

		1980- 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL		24	-	-	TOTAL	PG 197,100	-	-
P-5 INGENIERO SANITARIO	PG	18	-	-	PERSONAL, PUESTOS	119,761	-	-
-5077					PERSONAL, CONSULTORES	22,114	-	-
P-4 OFICIAL DE METODOS ADMIN.	PG	6	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	4,000	-	-
-5078					BECAS	27,019	-	-
TOTAL		115	-	-	COSTOS DE APOYO A PROGR.	24,206	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	115	-	-				
TOTAL		25	-	-				
MESES DE BECAS	PG	25	-	-				

HAITI-2105, DECENIO INTERNACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO

		1980- 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL		305	-	-	TOTAL	MM 81,772	-	-
DIAS DE CONSULTORES	MM	305	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	59,000	-	-
TOTAL		2	-	-	BECAS	2,200	-	-
MESES DE BECAS	MM	2	-	-	CURSOS Y SEMINARIOS	10,530	-	-
					COSTOS DE APOYO A PROGR.	10,042	-	-

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

La cooperación técnica de la OPS/OMS se orienta hacia la asistencia a los ministerios de agricultura y salud pública en el programa de control de las principales zoonosis, rabia canina y ántrax, y al entrenamiento de asistentes de veterinaria para ejecutar programas relativos a la salud animal, zoonosis e higiene de alimentos. El Gobierno se propone fortalecer estos programas cuantitativa y cualitativamente, con vista a que la producción ganadera sea incrementada, contribuyendo así al mejoramiento en la demanda del consumidor local.

HAITI-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

		1980- 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL		4	13	15	TOTAL	PR 10,700	29,200	38,000
MESES DE BECAS	PR	4	13	15	SUMINISTRADOS Y MATERIALES	6,500	11,000	11,000
					BECAS	4,200	18,200	27,000

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Son propósitos del programa el mejoramiento integral del sistema de servicios de salud con vista a la extensión de la cobertura en las áreas rural y periurbana; así como su tecnificación en términos de calidad dentro de un esquema de costos de producción compatibles con las posibilidades económicas del país, en lo que juegan una función importante

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985 FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

la participación de la comunidad y la adopción de tecnologías apropiadas. Se espera el logro de estas metas mediante: a) una reestructuración del sistema que delimite ámbitos de responsabilidad y niveles de atención organizados y dotados para hacer factible la referencia de pacientes desde un nivel básico de atención primaria, capacitado para las acciones curativas y preventivas; b) un comando único con adecuada distribución del poder de decisión y gradual delegación de facultades en la medida en que se desarrollen los procesos gerenciales de programación, normatización, control de gestión y evaluación; c) un proceso de planificación con sus mecanismos de desagregación y retroalimentación que permita el control (supervisión) de la ejecución y evaluación del impacto y alcances de los programas de salud; d) una racional integración a nivel central que corrija la disfuncionalidad de las verticalidades existentes; e) la capacitación y formación continua del personal, y f) el desarrollo de la eficiencia de los procesos logísticos, de apoyo y servicios complementarios.

Colaboran con el Gobierno en este programa, principalmente AID, en lo referido a los procesos logísticos y de apoyo (punto f) más el soporte financiero para el desarrollo de la infraestructura, y la OPS/OMS, en estudios y diseños de materias de estructura, integración y procesos gerenciales de dirección, así como en la capacitación de personal por medio de becas en el exterior.

HAITI-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		96	96	96	TOTAL	PR	251,900	327,000	366,800
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		156,500	216,300	246,000
.0500					VIAJES DEL PERSONAL		7,500	9,000	10,000
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	PR	24	24	24	GASTOS OPERAT. GENERALES		87,900	101,700	110,800
.0504									
G-5 SECRETARIA	PR	24	48	48					
.4044 .5356									
G-2 CHOFER	PR	24	-	-					
.5036									

HAITI-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		192	96	96	TOTAL		806,589	678,900	903,500
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTO	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		261,400	-	-
4.4911					VIAJES DEL PERSONAL		11,200	-	-
P-4 OFICIAL DE METODOS ADMIN.	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		261,400	-	-
4.4929					VIAJES DEL PERSONAL		11,200	-	-
P-4 MEDICO	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS		261,400	-	-
.4456					VIAJES DEL PERSONAL		11,200	-	-
P-4 MEDICO	WR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS		261,400	-	-
4.3385					VIAJES DEL PERSONAL		11,200	-	-
P-3 ENFERMERA ADMINISTRATIVA	PR	48	-	-	PERSONAL, PUESTOS		261,400	-	-
.3516 .4657					VIAJES DEL PERSONAL		11,200	-	-
P-3 ENFERMERA ADMINISTRATIVA	WR	24	24	24	PERSONAL, CONSULTORES		3,566	-	-
4.4912					BECAS		2,614	-	-
G-5 SECRETARIA	WR	24	24	24	CURSOS Y SEMINARIOS		19,709	-	-
4.4582									
TOTAL		110	300	440	PERSONAL, PUESTOS		405,400	374,500	430,700
DIAS DE CONSULTORES	PG	20	-	-	COSTOS DE PERSONAL LOCAL		2,300	2,800	3,000
DIAS DE CONSULTORES	WR	90	300	440	PERSONAL, CONSULTORES		12,400	84,000	177,300
TOTAL		62	116	131	VIAJES DEL PERSONAL		8,500	9,200	9,700
MESES DE BECAS	PG	2	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES		7,500	32,000	32,000
MESES DE BECAS	WR	60	116	131	BECAS		64,000	162,400	235,800
					CURSOS Y SEMINARIOS		8,000	14,000	15,000

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

La Escuela de Medicina gradúa 150 médicos por año, lo que se hace con limitadas facilidades bibliográficas y personal docente de tiempo parcial. Es propósito del programa mejorar la docencia por medio de asesoría, textos y ayudas audiovisuales, así como la capacitación del personal académico. También se proveerá asesoría al Departamento de Ingeniería Sanitaria de la Escuela de Ingeniería, por medio de personal de la OPS/OMS.

HAITI-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

TOTAL		40	40	90	TOTAL	WR	21,200	43,000	87,300
DIAS DE CONSULTORES	WR	40	40	90	PERSONAL, CONSULTORES		5,400	11,200	36,300
TOTAL		4	12	20	SUMINISTROS Y MATERIALES		11,600	15,000	15,000
MESES DE BECAS	WR	4	12	20	BECAS		4,200	16,800	36,000

HONDURAS - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1980	3,691
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1978	112
Tierra cultivada	...	...
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1980	58.8
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1980	12.0
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1978	98.5
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1978	20.0
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	1978	18.9
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	1978	6.6
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1980	3.0
Número total de camas por 1,000 habitantes	1980	0.9
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1979	47.8
Porcentaje de población de 55 años y más	1979	6.6
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1975	...
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-49 años	1980	223
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes .	1980	27
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1978	51
Calorías per cápita; por día	1978-1979	1,800
Proteína per cápita, por día (gramos)	1978-1979	60
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1978	900
- en dólares de los Estados Unidos	1978	451
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1979	24
Porcentaje de población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1979	60
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1975	58
Porcentaje de matrícula primaria, población de 7-13 años**	1979	82
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 14-19 años**	1979	24
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	1979	4

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

HONDURAS - DESCRIPCION DEL PAIS

Honduras es un país tropical situado en la América Central, con una superficie territorial de 112,088 kilómetros cuadrados, dividido en 18 departamentos con un total de 283 municipios y aproximadamente 18,000 aldeas y con una población total de 3,691,000 habitantes en 1980. Cada Departamento cuenta con una cabecera que es la sede del Gobierno Departamental. La capital es la ciudad de Tegucigalpa, que tiene una población aproximada de 400,000 habitantes.

Los esfuerzos de reconstrucción realizados para recuperar las áreas afectadas por el Huracán Fifi y la ejecución del Plan Nacional de Desarrollo (PND) se conjugaron con factores externos muy favorables, los que permitieron superar, en los dos últimos años, el receso económico en que se vio sumido el país durante 1974 y 1975, obteniéndose un crecimiento real promedio para 1976 y 1979 superior al 6%.

Enmarcado en el Plan Nacional de Desarrollo se ha manifestado un mejoramiento sensible en el papel del sector público como promotor del desarrollo, citándose entre las áreas de mayor impacto la ejecución de altos niveles de inversión pública real, lo que significa un crecimiento promedio en los cuatro años cercano al 25% en términos constantes; la ampliación de los servicios que presta el Gobierno en extensión agropecuaria, salud y educación, entre otros; el otorgamiento de montos considerables de crédito y/o aporte financiero para fomentar la producción agropecuaria, forestal e industrial; la mayor captación de recursos internos y externos para el financiamiento del desarrollo; la creación o reorganización de instituciones gubernamentales para adecuarlas al proceso de cambio, la recuperación de la explotación, industrialización y comercialización de la madera y la derogación de las contratas bananeras.

Con base a los datos disponibles, se estima que el sector salud ha hecho un gran esfuerzo para dar cumplimiento a los objetivos y metas planteadas en el Plan Nacional de Desarrollo 1974-1978, Tomo VII, "Plan de Salud y Nutrición". No obstante lo anterior, y a la falta de un estudio que permita determinar el nivel real de salud de la población hondureña, se siguen utilizando los indicadores que arrojó la Encuesta Demográfica Nacional en 1972 como los más válidos, debido a la magnitud del subregistro de hechos vitales. En dicha encuesta se registraron los siguientes datos: tasa de mortalidad general 14.2 por 1,000 habitantes, siendo la urbana de 9.0 y la rural de 16.5; tasa de mortalidad infantil de 117.6 por 1,000 nacidos vivos, siendo de 85.1 para el área urbana y de 128.1 para la rural; tasa de mortalidad materna de 2.7 por 1,000, y esperanza de vida de 53.1 años en promedio.

El nivel de salud está fuertemente condicionado por la desnutrición (se calcula que el 72.5% de los niños presenta algún grado de desnutrición proteicoalébrica) y por el escaso saneamiento del medio. Las causas principales de mortalidad continúan siendo las mismas que en 1972, persistiendo la ausencia de diagnósticos adecuados y el elevado subregistro. Estas comprenden las enfermedades infecciosas y parasitarias, la desnutrición proteicoalébrica, las enfermedades de las vías respiratorias y las enfermedades del aparato circulatorio.

La distribución de la mortalidad por grupos de edad ha sufrido algunas modificaciones, desplazándose hacia grupos mayores. Comparando 1972 y 1978, el grupo menor de un año disminuyó su participación porcentual, incrementándose en el grupo de 1-4 años, aunque hubo una disminución en números absolutos. También hubo disminución en los grupos de 5-14 y 15-44 años, observándose el fenómeno inverso en el grupo de 45 años o más. La estructura de la morbilidad no se ha modificado con relación a 1972. La clasificación usada es muy general e imprecisa, y no permite una adecuada ubicación de las entidades morbosas.

Cabe destacar que las enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan un lugar predominante, pero se requiere una revisión de este concepto ya que, según los datos del Ministerio, han disminuido el sarampión, el tétanos, la difteria y la tos ferina. Han aumentado la malaria, el polio y la rabia, lo que indica que las prioridades en materia de salud deben orientarse todavía con mayor intensidad hacia la prevención de las enfermedades evitables por el saneamiento del medio.

En cuanto a la prestación de servicios y la ampliación de la cobertura, la organización del Ministerio de Salud y sus unidades regionales y locales se establece en base a niveles de complejidad que van del mínimo, CESARES, al superior, Hospital-Escuela de Tegucigalpa, pasando por los niveles intermedios CHE y hospitales regionales. Esta organización del Estado se denomina subsistema formal y está articulada y relacionada con la organización de la comunidad o subsistema informal por medio de dos elementos fundamentales: la transferencia de tecnología hacia el subsistema informal y la referencia de pacientes que va de éste al subsistema formal.

La organización y participación comunitaria, base fundamental para lograr la extensión de la cobertura, está determinada por la presencia de comités locales de salud compuestos por guardianes de salud y parteras empíricas.

La adecuación de los servicios en el sistema formal comprende la regionalización de éste; la clara definición y funcionamiento de diversos niveles de atención, congruentes con las necesidades básicas de salud y con los recursos para atenderlas; y la implantación de un sistema de referencia que garantice el tránsito de pacientes de los servicios de complejidad menor a otros más complejos. La regionalización es un hecho. Existen ocho regiones que se encuentran bien demarcadas, a pesar de que en algunos casos ellas no coinciden con los límites departamentales y existen dudas respecto a la conveniencia de incluir ciertas localidades de una u otra región o adoptar la nueva estrategia regional actualmente en estudio por el Estado.

Los niveles de atención están identificados en función del tipo de recursos o combinación tecnológica de éstos para brindar atenciones bien definidas a la población. En el Nivel I se encuentran los centros de salud rurales; en el Nivel II los centros de salud con médico; en el Nivel III los centros hospitalarios de emergencia, en el Nivel IV los hospitales regionales y nacionales; y en el Nivel V, el Hospital-Escuela.

El sistema de referencia se ha puesto en práctica en las áreas llamadas "implementadas", que por definición son "aquellas en las que las funciones del sistema formal e informal están definidas, que cuentan con recursos humanos completos, con equipo básico, un sistema de referencia establecido, un sistema de información operante y una programación de actividades, de supervisión, evaluación y control".

En cuanto a los sistemas de referencia se observa, por la comparación de los registros existentes, que la referencia a nivel de comunidad y CESAR es satisfactoria. Sin embargo, el sistema de contrarreferencia no es adecuado, siendo éste un aspecto en el que se deberá insistir en los niveles de atención médica como un medio para la integración total del sistema.

En el área privada la prestación de servicios médicos muestra las siguientes características: las ofertas de servicios se concentran en las ciudades de mayor importancia; la población que atiende traduce una demanda espontánea que guarda relación con su capacidad de compra; no forma parte de un sistema organizado de salud, y sus actividades no están reguladas ni supervisadas por el sector público; y el sistema de información que utilizan no permite conocer el volumen de sus actividades, el tipo de prestaciones, su cobertura, la capacidad física instalada que se utiliza, ni los recursos financieros que movilizan. Los recursos humanos utilizados, especialmente los médicos, también prestan sus servicios en el área pública. En el área privada operan 26 hospitales generales y tres clínicas de maternidad que, en su conjunto, cuentan con un total de 1,083 camas de corta estancia. Se desconoce su nivel productivo, especialmente en lo referente a egresos y consultas, aunque su monto es significativo.

El desarrollo de los recursos físicos gira principalmente alrededor del Programa Nacional de Servicios de Salud (PRONASSA), financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo. PRONASSA es el encargado de la ejecución del Plan en base a los préstamos otorgados por el BID destinados, por una parte, a la construcción y equipamiento del Hospital-Escuela y, por otra, a las obras del programa de extensión de servicios. El Hospital-Escuela se encuentra ya en pleno funcionamiento.

El programa de extensión de cobertura, financiado con un préstamo del BID por \$14 millones, comprende la construcción de dos hospitales regionales (San Pedro Sula y Comayagua), centros hospitalarios de emergencia y 243 centros de salud rurales. Según el convenio, las obras deberían haberse concluido en un plazo de tres años, a partir de abril de 1976; sin embargo, inconvenientes de tipo legal y de suministro adecuado de materiales han retrasado las construcciones. Se encuentran en etapas finales los hospitales de Progreso y San Pedro Sula. Se han adelantado conversaciones con el Gobierno de Holanda a través del PNUD para inversiones en CESARES y CESAMOS.

Durante el período de ejecución del Plan Nacional de Salud, las instituciones ejecutoras del sector movilizaron 60 millones de lempiras en inversión real. La mayor participación se refleja en proyectos de saneamiento del medio, que en conjunto absorbieron un 60% de la inversión del período.

Entre estos proyectos se destacan la construcción del embalse Los Laureles, la reconstrucción de dos acueductos urbanos, la construcción de 61 acueductos rurales, las mejoras en el acueducto del Distrito Metropolitano y los estudios y mejoras en los acueductos urbanos. Otros proyectos que se consideran importantes en la ampliación de la cobertura son: 111 centros de salud rurales, un centro hospitalario de emergencia, el Hospital Neurosiquiátrico "Santa Rosita" y el Hospital-Escuela.

A nivel global, y a fin de continuar con la ejecución del Plan Nacional de Salud, el sector cuenta en la actualidad con un conjunto de establecimientos de diferentes capacidades que le permiten ofrecer varios tipos de servicios a la población: 46 hospitales (39 hospitales nacionales y siete centros hospitalarios de emergencia) que en conjunto disponen de 4,763 camas con una tasa de 0.90 por 1,000 habitantes, 74 centros de salud con médico y 423 centros de salud rurales. Estos recursos corresponden al subsector público, a excepción de los hospitales, de los cuales el subsector privado controla 26 de ellos, con un total de 1,083 camas; no obstante la mayor capacidad, 76% del recurso cama corresponde al subsector público.

A nivel regional, la distribución de hospitales continúa siendo irregular, observándose mayor grado de concentración en la Región Metropolitana y en la Región 3, que en conjunto cuentan con 29 hospitales, es decir 63% del total para atender 1,228,000 habitantes; la menor concentración se observa en las Regiones 5 y 7, con un hospital cada una para atender 588,000 habitantes. La distribución del recurso cama a nivel regional presenta una marcada concentración en la Región Metropolitana: 5.33 por 1,000 habitantes, para una relación de 187 habitantes por cama. La Región 1 tiene una concentración de 0.18 camas por 1,000 habitantes y una relación de 5,440 habitantes por cama. Respecto a los centros de salud con médico, persiste cierta concentración en la Región 3, con 25 centros de un total de 71 para el país, notándose más equilibrio en la distribución de los centros de salud rurales. Asimismo, a nivel global, se cuenta con un laboratorio para la elaboración de productos farmacéuticos; 262 sistemas de agua en el área rural; 84 sistemas de agua en el área urbana; 30 sistemas de alcantarillado sanitario en el área urbana; cinco sistemas de alcantarillado sanitario en el área rural, y dos clínicas periféricas. Con la puesta en funcionamiento del Hospital Neurosiquiátrico en 1976, el recurso cama se incrementó considerablemente.

Los recursos humanos a nivel superior que utilizan las instituciones públicas del sector provienen en su mayoría de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). Durante el período 1973-1978, la UNAH graduó 512 médicos y 72 enfermeras profesionales, y la Escuela de Enfermería de La Ceiba 106 enfermeras. Estos egresos se consideran bajos dada la importancia y la necesidad de este tipo de profesionales; además se observan desniveles en la serie histórica de egresados. No se tiene información acerca de los egresos de odontólogos, farmacéuticos y sociólogos.

El personal paramédico y voluntario de salud es formado por la Unidad de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública y la Escuela de Capacitación del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en cuyos centros de adiestramiento se capacitan auxiliares de enfermería, técnicos en rayos X, técnicos en anestesia, auxiliares en nutrición, auxiliares en estadística, promotores de salud, parteras empíricas, representantes de salud y auxiliares de laboratorio. Entre 1972-1978 el Ministerio de Salud Pública, a través de la División de Recursos Humanos, formó 1,588 auxiliares de enfermería. El sector salud cuenta con 1,115 médicos, 215 odontólogos y 480 enfermeras profesionales en las áreas pública y privada, además de 2,806 auxiliares de enfermería en el subsector público. La distribución de estos recursos por 10,000 habitantes, en 1978 fue la siguiente: 3.0 médicos, 0.7 odontólogos, 1.9 enfermeras profesionales y 8.3 auxiliares de enfermería.

En el subsector público, la política ministerial da énfasis al desarrollo de los recursos humanos que permitan extender una amplia base conseguida a través de la auxiliar de enfermería, y en lograr la participación comunitaria cuya organización ha estado a cargo del promotor de salud. Para lograr este propósito se adiestraron, en el período 1974-1978, 2,516 guardianes de salud, 700 representantes de comités de salud y 4,731 parteras empíricas.

La distribución regional de recursos humanos, en forma similar a la de los recursos físicos, muestra una fuerte concentración en la Región Metropolitana con relaciones de 12.5, 5.3 y 30.8 médicos colegiados, enfermeras profesionales, y auxiliares de enfermería por 10,000 habitantes, respectivamente, en contraposición a las relaciones observadas en las Regiones 5, 4 y 1. Se aclara que en el caso de las enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería no se incluye el subsector privado por carecer de información a este respecto. No obstante, los datos de esta área incrementarían las relaciones de la Región Metropolitana donde se localiza un considerable número de hospitales y clínicas médicas particulares.

Respecto a los recursos financieros a nivel global, al no contarse con información de este tipo para el subsector privado, la movilización de los recursos está a cargo de las siguientes instituciones ejecutoras del subsector público: el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), el Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillado (SANAA) y el Patronato Nacional de la Infancia (PANI). La participación presupuestaria del sector salud, dentro del presupuesto nacional, ha mantenido un incremento sostenido. En relación al presupuesto del Gobierno Central, el Ministerio de Salud participó con un 11% en 1979.

Para este mismo año el presupuesto neto fue de 106.3 millones de lempiras, representando un gasto planeado de 36.7 lempiras per cápita en salud. Cabe destacar que esta cifra es superior en más de 100% a la mencionada en el Plan. Los gastos de capital han pasado de un 15% en 1973 al 30% en 1976. Aunque la supremacía del financiamiento interno se mantiene, el externo ha aumentado en 7% aproximadamente. La distribución institucional del gasto neto en 1976 observa el mismo comportamiento de mayor participación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, seguido por el IHSS, SANAA y PANI. Vale aclarar que el Ministerio, al recibir y dar apoyo financiero del PANI y darlo al SANAA, está afectando el gasto imputado a la institución ejecutora.

A nivel regional no es posible aún conocer el gasto, pues las liquidaciones se hacen según la estructura programática. La cobertura por diferentes tipos de servicios es la siguiente: el Plan Nacional de Salud presenta como uno de sus objetivos en el área de saneamiento ambiental el lograr una cobertura del 80% de la población urbana del país a través del servicio domiciliario de dotación de agua, objetivo que se ha cumplido para la ciudad capital. Para la población urbana total su cobertura es de aproximadamente 42%. En cuanto al abastecimiento de agua para la población rural, se alcanzó el 15% de cobertura; la meta propuesta es de 28%. En el área urbana se cubre con alcantarillado el 75% de la población, más 5% con otros medios sanitarios (pozos sépticos y letrinas). En el área rural solamente el 0.1% dispone de alcantarillado y el 22% de letrinas, cifra bastante cercana al 25% programado en el Plan. En el área de atención a la población, la inmunización ha alcanzado, respectivamente, de 1972 a 1977, la siguiente cobertura poblacional: sarampión, 33.3 y 65.5%; poliomieltis, 15.6 y 59.6%, y difteria, pertusis y tétanos, 13.0 y 58.3%.

El número de consultas médicas y odontológicas aumentó en un 44%, y la disponibilidad de atención de salud para el área rural tuvo un incremento de 274% con relación a 1972, alcanzando una cobertura del 68% de la población del país. En cuanto a salud oral, se atendió durante 1976 al 5% de la población del país. Continúa en ejecución el programa odontológico orientado al escolar con participación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Patronato Nacional de la Infancia. En el área de seguridad social únicamente se cubren los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. En el aspecto de cobertura, se ampara a 190,000 asegurados y beneficiarios que representan el 6% de la población total y el 19.6% de la población económicamente activa.

HONDURAS - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Epidemiología
 Atención maternoinfantil y salud
 familiar
 Saneamiento ambiental
 Atención médica y servicios de
 salud
 Desarrollo administrativo
 Formación de recursos humanos
 Nutrición y alimentación

HONDURAS - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	REGAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1980-1981												
PAHO--PR	830,900	120	24	650	574,500	26,100	134	140,900	38,800	21,600	-	29,000
PG	350,714	8	-	525	132,637	1,826	91	99,981	16,546	80,773	-	18,951
PX	3,860	-	-	-	-	-	-	-	-	3,860	-	-
WHO--MR	357,400	24	-	240	143,000	5,000	101	106,200	20,000	62,200	21,000	-
WP	860,038	32	-	240	224,273	9,850	85	264,476	-	341,210	-	20,229
WH	1,980	-	-	-	-	-	-	-	-	1,980	-	-
TOTAL	2,404,892	184	24	1655	1,074,410	42,776	411	611,557	75,346	511,623	21,000	68,180
PCT. DEL TOTAL	100.0				44.7	1.8		25.4	3.1	21.3	.9	2.8
1982-1983												
PAHO--PR	957,300	72	24	710	614,400	16,500	151	211,400	38,800	23,000	-	53,200
WHO--MR	579,800	48	-	240	293,600	10,000	123	172,200	20,000	63,800	20,200	-
WP	1,288,400	28	-	510	350,840	23,000	195	507,900	-	395,660	-	11,000
TOTAL	2,825,500	148	24	1460	1,258,840	49,500	469	891,500	58,800	482,460	20,200	64,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				44.6	1.8		31.5	2.1	17.1	.7	2.2
1984-1985												
PAHO--PR	1,156,600	72	24	650	735,900	16,900	157	282,600	40,200	24,300	-	56,700
WHO--MR	688,200	48	-	240	364,000	10,000	123	221,400	39,800	32,400	20,600	-
TOTAL	1,844,800	120	24	890	1,099,900	26,900	280	504,000	80,000	56,700	20,600	56,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				59.6	1.5		27.3	4.3	3.1	1.1	3.1

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

HONDURAS - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES EN EL AREA III*

PROGRAMA	NUMERO DE FONDO(S)	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
					DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)	DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)	DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)
<u>PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.</u>					108	52,050	108	54,540	108	63,610
PR	AREA III	REPRESENTANTE DEL AREA	.0283	D-1						
		OFICIAL ADMINISTRATIVO	.4800	P-3						
<u>PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES</u>					70	12,510	170	33,750	170	38,130
PR, WB	AMRO-4330	EPIDEMIOLOGO	.0861	P-4						
		EPIDEMIOLOGO	4.5285	P-1						
		SUMINISTROS								
<u>SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL</u>					216	38,910	-	-	-	-
PR, WR	AMRO-2030	INGENIERO SANITARIO	.0849	P-5						
		ASESOR EN DESECHOS SOLIDOS	4.4932	P-4						
		SUMINISTROS, CURSOS Y SEMINARIOS								
<u>SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA</u>					157	34,340	212	59,950	42	10,310
WR	AMRO-3130	VETERINARIO	4.0853	P-4						
		SUMINISTROS								
UNDP	AMRO-3230	VETERINARIO	4.4639	P-5						
		ESTADISTICO	4.4640	P-4						
		CONSULTORES, BECAS, ADIESTRAMIENTO, EQUIPO								
<u>SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</u>					126	23,700	63	17,370	63	19,770
PR	AMRO-4130	ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.0891	P-4						
		ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.3214	P-3						
		SUMINISTROS								
<u>DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</u>					189	42,070	189	48,300	189	55,870
PR	AMRO-5030	CURSOS Y SEMINARIOS								
PR	AMRO-5230	ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	.2031	P-4						
		SUMINISTROS								
PR, WR	AMRO-5430	ESTADISTICO	4.0810	P-4						
		OFICIAL REGISTROS MEDICOS	.5076	P-3						
		SUMINISTROS								
<u>DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS</u>					345	96,990	345	72,430	345	81,800
WR	AMRO-6030	ASESOR EN EDUCAC. DENTAL	4.4239	P-4						
PR, UNDP	AMRO-6031	ADMINISTRADOR DE PROYECTO	.5203	P-5						
		EDUCADOR EN SALUD	4.5323	P-4						
		ENFERMERA EDUCADORA	.4084	P-4						
		CONSULTORES, SUMINISTROS, COSTOS LOCAL, EQUIPO, ADIESTRAMIENTO								
<u>DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES</u>					36	5,030	-	-	-	-
PR	AMRO-7430	INGENIERO DE CONSERVACION	.4384	P-4						
TOTAL					1,247	305,600	1,087	286,340	917	269,490

* EL REPRESENTANTE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LA OFICINA DE AREA Y LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL REPRESENTANTE DE AREA PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES EN EL AREA.

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985
\$ \$

HONDURAS - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Las enfermedades transmisibles continúan siendo uno de los problemas de salud pública más importantes. En el campo de las enfermedades prevenibles por vacunación, el país ha adoptado la política de concentrar las actividades en menores de un año, y se ha promulgado un decreto que hace obligatoria la presentación de la tarjeta de vacunación para obtener cualquier beneficio de las instituciones del Estado. Se han hecho esfuerzos en cuanto a adiestramiento de personal y mejoramiento de la red de frío, pero las coberturas de vacunación continúan bajas. El control de diarreas se ha dirigido hacia la prevención de la deshidratación por el uso de solución de electrolitos administrados por vía oral. Se adelantan actividades muy importantes en cuanto a adiestramiento de personal, investigación y producción nacional de sobres con electrolitos para uso en los establecimientos primarios de salud. El control de lepra y tuberculosis también se mejora con adiestramiento de personal e implantación de los programas a nivel de las regiones de salud. El programa de control de rabia se encuentra estancado, especialmente por la dificultad de obtener vacuna antirrábica canina. En colaboración con otros programas, se fomenta la disponibilidad de agua potable, educación y la lactancia materna.

Aunque ha mejorado el sistema de información, la vigilancia epidemiológica experimenta dificultades, especialmente en lo que se refiere a la toma de decisiones a nivel regional para el efectivo control de brotes. Un aporte muy importante ha sido la organización del laboratorio de virus; ya el país está en condiciones de procesar las muestras para el diagnóstico de poliomielitis y dengue, y se está llevando a cabo el control de calidad de las vacunas. El dengue se ha constituido en una alta endemia. Su control ha mejorado con el uso de técnicas de rociado con volumen ultra-bajo con acciones concentradas en las dos principales ciudades del país: Tegucigalpa y San Pedro Sula.

La incidencia de malaria continúa siendo muy alta, y a pesar de que el sistema de información y las redes de colaboradores voluntarios no funcionan adecuadamente, para 1979 se notificaron 35,000 casos. No ha sido posible poner en práctica en su totalidad el programa con auxiliares de control de vectores y participación activa de la comunidad por dificultades administrativas.

HONDURAS-4300, EPIDEMIOLOGIA Y SERVICIOS DE LABORATORIO

TOTAL	48	48	48	TOTAL	198,680	258,200	290,500
P-4 EPIDEMIOLOGO 4.4663	WR	24	24	24			
P-2 SANITARIO .2086	PR	24	-	-	PR	73,100	-
P-2 SANITARIO 4.2086	WR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	68,100	-
					VIAJES DEL PERSONAL	5,000	-
TOTAL		-	7	7	SUBTOTAL	1,980	-
MESES DE BECAS	WR	-	7	7	SUMINISTROS Y MATERIALES	1,980	-
					SUBTOTAL	123,600	258,200
					PERSONAL, PUESTOS	96,600	216,400
					VIAJES DEL PERSONAL	5,000	10,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES	22,000	20,600
					BECAS	-	9,800
							12,600

SALUD FAMILIAR

Este programa apoya al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de las Divisiones de Atención Maternoinfantil en la realización de actividades tendientes a extender la cobertura de servicios de atención a la madre y al niño, con prioridad en la población rural y marginada; lo anterior como componente básico de la atención primaria en salud, estrategia clave para lograr la meta de salud para todos en el año 2000.

Los objetivos tendientes a disminuir los actuales indicadores de morbilidad maternoinfantil, a fin de mejorar la calidad de vida no solo del grupo sino de la familia, dependen, en gran medida, del establecimiento de sistemas de detección de alto riesgo maternoinfantil, que permitirán la atención de la persona en el nivel de complejidad que se requiera, lo que demanda a su vez un excelente sistema de referencia.

A través de este programa, se apoyará al país en los siguientes campos: a) planeación/programación: elaboración de estrategias para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, diseño y aplicación de instrumentos para programación y elaboración de planes operativos; b) desarrollo organizacional: actualización periódica de funciones, actividades y tareas de la División Maternoinfantil, a fin de hacerlas congruentes con el grado de desarrollo del Ministerio y del proceso de extensión de cobertura; c) normatización: apoyo en la impresión, actualización, difusión y legitimación de normas; d) supervisión: participación en el diseño de instrumentos, su aplicación y uso en los cursos de administración; e) evaluación: apoyo en el diseño de instrumentos y utilización de la evaluación en la gestión administrativa y gerencial de la División; f) equipamiento: apoyo en la determinación de tipo, cantidad y calidad de equipo; proceso de

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985 FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

compra y recepción; programas de distribución y control de equipo en campo; g) información: uso de la información para análisis y toma de decisión; h) desarrollo de recursos humanos: apoyo en docencia, determinación de necesidades y adecuación curricular; i) investigación: desarrollo de protocolos, trabajo de campo y reportes, y j) proyectos de ayuda externa: apoyo en el diseño, administración y control.

HONDURAS-1300, SALUD MATERNOINFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR

TOTAL	32	28	-	TOTAL	UNFPA	860,030	1,288,400	-
P-4 OFICIAL MEDICO (MATERNOINFI) UNFPA 24 12 -	24	12	-	PERSONAL, PUESTOS	132,304	128,600	-	-
4.5260				COSTOS DE PERSONAL LOCAL	58,569	145,140	-	-
P-3 ENFERMERA OBSTETRICA UNFPA 0 16 -	0	16	-	PERSONAL, CONSULTORES	33,400	77,100	-	-
4.5403				VIAJES DEL PERSONAL	9,850	23,000	-	-
TOTAL	240	510	-	SUBCONTRATOS	12,000	-	-	-
				COSTOS VARIOS	8,229	11,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES UNFPA 240 510 -	240	510	-	ANTICONCEPTIVOS	37,672	38,000	-	-
				EQUIPO FUNGIBLE	87,531	172,000	-	-
TOTAL	85	195	-	EQUIPO NO FUNGIBLE	216,007	185,660	-	-
				BECAS	96,715	252,800	-	-
MESES DE BECAS UNFPA 85 195 -	85	195	-	ADJESTRAMIENTO EN GRUPOS	167,761	255,100	-	-

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

Actualmente se está procurando materializar lo señalado en el Plan Nacional de Salud 1979-1983, que ha otorgado prioridad al abastecimiento de agua y a la disposición sanitaria de excretas, especialmente en las áreas rurales y marginales urbanas. Además, hay marcado interés en el mejoramiento de los sistemas de desechos sólidos en las principales ciudades, mejoramiento de la vivienda rural, control de vectores, promoción comunal y educación sanitaria.

Con motivo de la iniciación del Decenio Internacional del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento 1981-1990, han sido elaborados estudios diagnósticos y fueron identificadas las principales restricciones de este subsector: falta de proyectos para captar recursos internos y externos, escasez de financiamiento e insuficiencia de cooperación técnica, obstáculos de tipo administrativo e institucional para ejecutar proyectos, escasez de profesionales, de personal de mandos medios y trabajadores calificados con el debido adiestramiento.

Para superar las limitantes del desarrollo del área de atención al medio, se ha estimulado la preparación de proyectos con recursos externos. La cooperación técnica de la OPS/OMS está orientada a colaborar en la preparación de estudios y proyectos y a apoyar actividades de desarrollo institucional y de recursos humanos.

HONDURAS-2000, INGENIERIA Y CIENCIAS DEL AMBIENTE

TOTAL	24	24	24	TOTAL	PR	139,000	229,500	312,400
P-4 INGENIERO SANITARIO PR 24 24 24	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	96,600	125,900	144,300	
-0512				PERSONAL, CONSULTORES	12,400	50,400	96,700	
TOTAL	90	180	240	VIAJES DEL PERSONAL	3,600	3,600	3,600	
				SUMINISTROS Y MATERIALES	1,000	2,000	3,000	
DIAS DE CONSULTORES PR 90 180 240	90	180	240	BECAS	25,400	47,600	64,800	
TOTAL	24	34	36					
MESES DE BECAS PR 24 34 36	24	34	36					

HONDURAS-2104, FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL SANAA

TOTAL	85	-	-	TOTAL	PG	35,452	-	-
DIAS DE CONSULTORES PG 85 - -	85	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	16,501	-	-	-
				SERVICIOS POR CONTRATA	15,650	-	-	-
				COSTOS DE APOYO A PROGR.	3,301	-	-	-

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

Los propósitos del programa comprenden el establecimiento de una estructura administrativa sanitaria que incluye la construcción de un laboratorio central de diagnóstico e investigación y laboratorios regionales, una estación cuarentenaria, oficinas administrativas centrales y una oficina regional; el desarrollo de una campaña sanitaria para el control y erradicación de la brucelosis y tuberculosis y de los sistemas de diagnóstico para la red de laboratorios; el mejoramiento de la capacidad técnica de los recursos humanos nacionales del proyecto mediante el otorgamiento de becas y

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985 FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

cursos de refrescamiento; el incremento de la productividad animal auspiciando y asesorando los programas de mejoramiento ganadero; la implantación de una red de laboratorios de diagnóstico de patología animal, de técnicas de diagnóstico clínico y de laboratorio de las enfermedades animales y de técnicas de elaboración y control de productos biológicos para uso veterinario, y el perfeccionamiento y adiestramiento de personal profesional nacional en las diferentes actividades del proyecto.

HONDURAS-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

TOTAL	8	-	-	TOTAL	PG	63,229	-	-
P-4 ASESOR EN LABORATORIO .4842	PG	8	-	-	PERSONAL, PUESTOS	31,400	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL	1,826	-	-
					BECAS	13,857	-	-
TOTAL		13	-	-	CURSOS Y SEMINARIOS	16,546	-	-
MESES DE BECAS	PG	13	-	-				

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Los propósitos del programa son brindar cobertura de salud y atención médica enmarcados en la meta de salud para todos en el año 2000, mediante dos mecanismos fundamentales:

1) Incrementar la capacidad instalada y la cobertura de servicios de salud, con la habilitación de la nueva infraestructura establecida por el Programa Nacional de Servicios de Salud: 2 hospitales regionales; 8 hospitales de área y 241 centros de salud rural; adecuar 4 hospitales regionales; transformar 25 CESARES a CESAMOS y equipar y condicionar 200 CESARES, y profundizar y extender el proceso de participación comunitaria con la formación de nuevos guardianes de salud, parteras empíricas adiestradas, representantes de salud, voluntarios y el readiestramiento de los recursos voluntarios ya existentes.

2) Incrementar la capacidad operativa del sistema, adecuando su organización en los distintos niveles de gestión central, regional, área establecimiento y comunidad; mantener y profundizar el proceso de planificación en el sector salud y en las instituciones ejecutoras, básicamente, Ministerio de Salud y el Instituto Hondureño de Seguridad Social; reajustar el proceso de programación de actividades; reajustar el sistema de información; reajustar mecanismos de control, evaluación y supervisión a partir del análisis del uso, la eficiencia y el impacto; revisar tecnologías en uso, sobre todo en atención primaria de salud, saneamiento básico y control de vectores; analizar y ajustar las relaciones intersectoriales, sobre todo en sectores sociales y productivos a nivel central, regional y operativo, y apoyar la implantación de programas de desarrollo regional integrado y la elaboración de planes operativos anuales dentro del marco de los planes de mediano plazo ya formulados 1974-1978 y 1979-1983.

HONDURAS-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL	48	48	48	TOTAL	167,360	223,000	248,000		
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS PR .0511	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PX	3,860	-	-
G-5 AYUDANTE DE OFICINA .4719	PR	24	24	24	SUMINISTROS Y MATERIALES		3,860	-	-
					SUBTOTAL	PR	163,500	223,000	248,000
					PERSONAL, PUESTOS		128,500	163,800	185,300
					VIAJES DEL PERSONAL		6,000	6,000	6,000
					GASTOS OPERAT. GENERALES		29,000	53,200	56,700

HONDURAS-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL	24	24	24	TOTAL	PR	334,800	485,200	555,700
P-4 MEDICO .4036	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	96,600	125,900	144,300
					PERSONAL, CONSULTORES	67,600	131,600	129,000
					VIAJES DEL PERSONAL	6,500	6,900	7,300
TOTAL		500	470	320	SUMINISTROS Y MATERIALES	20,600	21,000	21,300
DIAS DE CONSULTORES	PR	500	470	320	BECAS	115,500	163,800	217,800
					CURSOS Y SEMINARIOS	28,000	36,000	36,000
TOTAL		110	117	121				
MESES DE BECAS	PR	110	117	121				

HONDURAS-5103, ASISTENCIA EMERGENCIA

TOTAL	PG	80,773	-	-
SUMINISTROS Y MATERIALES		80,773	-	-

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
						\$	\$
HONDURAS-5200, SERVICIOS DE ATENCION MEDICA							
TOTAL	22	19	16	TOTAL	NR 44,100	46,800	49,400
MESES DE BECAS	NR 22	19	16	BEGAS	23,100	26,800	28,800
				SUBVENCIONES	21,000	20,200	20,600

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
						\$	\$
HONDURAS-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD							
TOTAL	24	-	-	TOTAL	PR 109,600	-	-
P-4 OFICIAL DE METODOS ADMIN. .0830	PR 24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	96,600	-	-
				VIAJES DEL PERSONAL	5,000	-	-
				CURSOS Y SEMINARIOS	8,000	-	-

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
						\$	\$
HONDURAS-5501, MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS (PRÉSTAMO DEL BID)							
TOTAL	440	-	-	TOTAL	PG 171,260	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG 440	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	85,136	-	-
TOTAL	78	-	-	BEGAS	86,124	-	-
MESES DE BECAS	PG 78	-	-				

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Los propósitos del programa nacional se orientan a reforzar el trabajo de la División de Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud en sus responsabilidades de proveer los recursos humanos necesarios para llevar a cabo el programa de extensión de cobertura en los siguientes rubros: la definición de una política de recursos humanos para salud, la planificación de recursos humanos y el desarrollo de los mismos, y la evaluación de los programas.

Se colaborará con la universidad en la organización de la División de Ciencias de Salud, en el adiestramiento de personal profesional en ingeniería sanitaria y en el fortalecimiento de la biblioteca y de las facilidades físicas de la docencia. Se adiestrará personal a todos los niveles para el desarrollo del programa de cobertura, especialmente el que tiene que ver con los recursos auxiliares y voluntarios de la comunidad. Igualmente, se definirá el tipo de recurso humano necesario para cada nivel de atención y un perfil ocupacional para cada tipo; se elaborarán contenidos curriculares; se diseñarán y desarrollarán programas de adiestramiento; se formarán docentes y se prepararán medios auxiliares de enseñanza, y se colaborará en los trabajos de reforma curricular en medicina y enfermería. La enseñanza superior universitaria no contempla la capacitación en aspectos de ingeniería sanitaria, y la biblioteca y facilidades físicas son precarias.

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
						\$	\$
HONDURAS-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA							
TOTAL	60	60	60	TOTAL	NR 12,300	36,400	49,400
DIAS DE CONSULTORES	NR 60	60	60	PERSONAL, CONSULTORES	8,100	16,800	24,200
TOTAL	4	14	14	BEGAS	4,200	19,600	25,200
MESES DE BECAS	NR 4	14	14				

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
						\$	\$
HONDURAS-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA							
TOTAL	60	60	90	TOTAL	PR 10,900	19,600	40,500
DIAS DE CONSULTORES	PR 60	60	90	PERSONAL, CONSULTORES	8,100	16,800	36,300
				CURSOS Y SEMINARIOS	2,800	2,800	4,200

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
						\$	\$
HONDURAS-6900, ADIESTRAMIENTO BASICO PARA AUXILIARES DE SALUD							
TOTAL	180	180	180	TOTAL	NR 177,400	238,400	298,900
DIAS DE CONSULTORES	NR 180	180	180	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	14,000	10,000	20,000
TOTAL	75	83	86	PERSONAL, CONSULTORES	24,300	50,400	72,500
MESES DE BECAS	NR 75	83	86	SUMINISTROS Y MATERIALES	40,200	41,800	11,800
				BEGAS	78,900	116,200	154,800
				CURSOS Y SEMINARIOS	20,000	20,000	39,800

 JAMAICA - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1979	2,149
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1979	11
Tierra cultivada (en millones de acres)	1978	2
 <u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1979	70.6
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1979	6.2
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1978	16.2
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1979	3.4
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	1979	5.3
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	1979	6.8
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1979	3.4
Número total de camas por 1,000 habitantes	1979	3.6
 <u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1979	40.2
Porcentaje de población de 55 años y más	1979	13.7
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1979	20.9
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1978	137
 <u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	. . .	. . .
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1977	88
Calorías per cápita, por día	1978	2,528
Proteína per cápita, por día (gramos)	1978	68
 <u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1978	1,749
- en dólares de los Estados Unidos	1978	921
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1978	22
Población económicamente activa (miles) en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1978	245
 <u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1979	. . .
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	1979	71
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	1979	13
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	1979	2

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

JAMAICA - DESCRIPCION DEL PAIS

Jamaica es la isla de habla inglesa más extensa del Caribe. Tiene un gobierno democrático basado en el modelo británico Whitehall-Westminster, con gobernador general, primer ministro, cámara de representantes y senado.

La población de Jamaica se estimó provisionalmente en 2,153,000 habitantes a fines de 1979. Más de la mitad (58.6%) vive en las zonas rurales, pero en los últimos años ha habido un rápido aumento de la emigración a zonas urbanas, y ahora están surgiendo los consiguientes problemas de la creciente urbanización.

En 1970, la expectativa media de vida para los hombres era de 66.7 años y para las mujeres de 70.2. La tasa bruta de natalidad en 1979 fue de 27.1. La tasa de fecundidad por 1,000 mujeres (15-44 años de edad) se estimó en 137 nacidos vivos. La tasa bruta de mortalidad se calculó en 6.2 por 1,000 habitantes.

En 1961 las enfermedades entéricas y otras enfermedades diarreicas ocupaban el primer lugar como causa de defunción certificada, con un 10.3%, pero en 1971 descendieron al quinto lugar con 5.0%; la mortalidad fue más acentuada entre los niños de hasta cuatro años de edad. Los trastornos cerebrovasculares cobraron creciente importancia, causando un 15.2% de la mortalidad total en 1971. Durante el decenio, la avitaminosis y la desnutrición disminuyeron (6.7 a 3.1% del total de defunciones). La hipertensión (4.4%), la isquemia y otras cardiopatías (12.0%) y las neoplasias malignas (11.0%) afectaron en mayor medida a los mayores de 45 años, y las enfermedades respiratorias fueron causa frecuente de defunción entre niños de corta edad y personas de edad muy avanzada. En 1978 la tasa de mortalidad infantil fue de 16.2 por 1,000 nacidos vivos.

La viruela, la malaria y la poliomielitis han quedado erradicadas. Es considerable la infestación por *Aedes aegypti*, y en 1977 hubo una importante epidemia de dengue de virus tipo 1, con una tasa de ataque estimada en 20%. Se notificaron algunos casos de difteria y tos ferina, y la mayor parte correspondieron a zonas urbanas. En algunos lugares hubo casos conocidos de fiebre tifoidea. Mediante el nuevo sistema de acopio de datos se notificaron más de 12,000 casos de gastroenteritis en 1979. Desde 1978 no se han notificado casos de histoplasmosis.

Se concede gran importancia a la atención y rehabilitación de enfermos mentales crónicos, tanto en los hospitales como en la comunidad, y se están organizando servicios de rehabilitación.

La prevalencia de las enfermedades periodontales y de la cavidad bucal es muy elevada; hay muchos casos de caries inatendidos y abundan las odontopatías y las gingivitis.

El número de casos notificados de enfermedades de transmisión sexual tratados en consultorios públicos ascendió a 29,785 en 1977. Se está organizando una campaña para combatir este problema.

Los servicios de atención de salud en Jamaica son de carácter público y privado, siendo el Gobierno el principal proveedor. Para 1977-1978 el Ministerio de Salud e Higiene del Medio recibió una asignación de J\$102,0 millones, lo que representa aproximadamente el 7.6% del total de gastos del Estado. En la presente fase de desarrollo de los servicios de salud, se considera que la construcción de nuevas instalaciones no es altamente prioritaria para la prestación de dichos servicios; sin embargo, la escasez del personal sanitario y el mantenimiento de los edificios y del equipo existentes plantean graves problemas a todos los niveles. Aunque la emigración de personal de salud y de ingeniería capacitado es otro problema considerable, el país dispone de medios para formar la mayor parte de las categorías de personal.

El Gobierno ha preparado un proyecto de plan nacional de salud como parte integrante del Plan Quinquenal de Desarrollo (1978-1979 a 1981-1983), que tiene por objeto principal atender las necesidades básicas sociales y económicas de la población, incluso en materia de empleo y servicios de salud.

Se ha formulado una política sanitaria, en la que se destaca lo siguiente: a) la salud es un derecho humano fundamental; por consiguiente, los servicios e instalaciones deben ser asequibles a toda la población; b) el establecimiento de servicios de salud debe llevarse a cabo dentro del concepto básico de socialismo democrático; c) el principal objeto del plan quinquenal de salud es facilitar servicios de atención primaria a toda la población; d) el objetivo a largo plazo es implantar un sistema nacional de salud integrado y general; e) los usuarios deben tener una participación máxima en el servicio, y f) la formación de personal de salud debe responder a las necesidades de la población.

Los principales objetivos del plan quinquenal son facilitar a toda la población del país un nivel básico de atención de salud y la atención especializada que sea necesaria, y lograr el tipo de asistencia más eficaz y eficiente. El plan constituye la base para el programa a largo plazo de salud para todos en el año 2000.

Las prioridades para 1978-1979 a 1982-1983 son las siguientes: a) administración sanitaria más dinámica e innovadora, en particular de los servicios de hospital; b) formación de recursos humanos orientada a las necesidades del programa de atención primaria de salud, que exige una capacitación más apropiada del personal mediante la redefinición de funciones y el adiestramiento en el servicio; c) higiene del medio, con especial referencia al mejoramiento cualitativo y cuantitativo del abastecimiento de agua potable y a la evaluación higiénica de desechos humanos; d) nutrición, basada en una política nacional de alimentación y nutrición, y e) fortalecimiento de los servicios de salud maternoinfantil.

Además de esas cinco atenciones prioritarias, durante el primer quinquenio se considerarán urgentes los programas de salud mental, lucha contra las enfermedades de transmisión sexual y salud bucodental.

Las estrategias propuestas para corregir los defectos del sistema de atención de salud son: a) incremento de la participación de la comunidad en la identificación de las necesidades, en la determinación de metas factibles y en la atención de la demanda de servicios a nivel comunitario; b) mejoramiento del aspecto administrativo mediante el establecimiento de una sección de planificación y evaluación y de cuatro administraciones de salud de área; c) mejora de la capacidad de prestación de servicios, principalmente en lo que respecta a atención primaria, con una definición precisa de los niveles de atención; provisión en cada nivel de recursos adecuados y compatibles con los tipos de servicios previstos, y establecimiento de un sistema bien organizado de consultorio y envío de pacientes; d) mejora del sistema de mantenimiento de instalaciones y equipo en todos los hospitales y en los centros de salud del sistema de atención primaria, y e) desarrollo de un enérgico programa de planificación familiar como parte de la política demográfica.

JAMAICA - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Mejoramiento de la administración
Servicios de hospital
Servicios de transfusión de sangre
Atención primaria de salud
Servicios de odontología
Educación sanitaria
Higiene del medio
Servicio de lucha contra los mosquitos
Erradicación de Aedes aegypti
Servicio de alimentación infantil
Nutrición
Salud Mental
Auxiliares de salud de la comunidad
Rehabilitación
Salud maternoinfantil/planificación
Familiar
Servicios de laboratorio
Desarrollo de recursos humanos
Control de enfermedades transmisibles
Salud mental
Mantenimiento de instalaciones de
salud

JAMAICA - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,693,077	64.6	807,150	45.3	475,600	28.9
SERVICIOS A LAS PERSONAS	719,550	27.5	537,250	30.2	151,200	9.2
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0700 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	56,700	2.2	20,200	1.1	40,600	2.5
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	575,050	21.9	439,950	24.8	35,400	2.1
1500 SALUD MENTAL	83,300	3.2	37,100	2.1	27,800	1.7
1600 SALUD DENTAL	4,500	.2	40,000	2.2	47,400	2.9
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	431,900	16.5	206,300	11.5	235,700	14.3
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	139,100	5.3	196,500	11.0	223,100	13.5
3100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES ZONOSIS	69,900	2.7	9,800	.5	12,600	.8
3300 ZONOSIS	220,000	8.4	-	-	-	-
3600 CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	2,900	.1	-	-	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	541,627	20.6	63,600	3.6	88,700	5.4
4200 LABORATORIOS	176,060	6.7	-	-	-	-
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	365,567	13.9	63,600	3.6	88,700	5.4
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	931,600	35.4	975,600	54.7	1,172,300	71.1
SISTEMAS DE SALUD	636,500	24.2	792,700	44.4	944,000	57.3
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	236,100	9.0	346,300	19.4	385,400	23.3
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	132,300	5.0	144,900	8.1	202,100	12.3
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	115,600	4.4	152,700	8.6	187,200	11.4
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	152,500	5.8	148,800	8.3	169,300	10.3
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	189,200	7.2	182,900	10.3	228,300	13.8
6100 SALUD PUBLICA	117,600	4.5	129,800	7.3	150,400	9.1
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	39,400	1.5	-	-	-	-
6700 BIOESTADISTICA	32,200	1.2	53,100	3.0	77,900	4.7
RECURSOS FISICOS	105,900	4.0	-	-	-	-
7400 MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	105,900	4.0	-	-	-	-
TOTAL GENERAL	2,624,677	100.0	1,782,750	100.0	1,647,900	100.0

JAMAICA - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1980-1981												
PAHO--PR	621,400	78	48	570	382,500	19,200	110	115,800	19,000	10,900	10,000	64,000
PH	55,500	-	-	-	14,000	5,500	-	-	-	36,000	-	-
WMO--WR	639,100	42	24	1340	384,100	15,200	73	78,300	53,900	34,100	73,500	-
WI	328,800	45	10	189	229,400	16,000	48	70,300	-	600	-	12,500
WP	566,850	12	12	-	169,300	4,000	-	16,100	-	62,950	-	314,500
WV	413,027	-	-	-	-	-	-	-	-	236,967	-	176,060
TOTAL	2,624,677	177	94	2099	1,179,300	59,900	231	280,500	72,900	381,517	83,500	567,060
PCT. DEL TOTAL	100.0				44.9	2.3		10.7	2.8	14.5	3.2	21.6
1982-1983												
PAHU--PR	728,300	90	24	195	399,500	23,900	154	215,600	32,100	23,200	19,000	15,000
WMO--WR	644,900	24	96	360	319,800	12,600	61	85,400	71,900	18,000	37,500	99,700
WP	409,550	24	24	-	323,400	13,000	-	5,400	-	26,250	-	41,500
TOTAL	1,782,750	138	144	555	1,042,700	49,500	215	306,400	104,000	67,450	56,500	156,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				58.5	2.8		17.2	5.8	3.8	3.2	8.7
1984-1985												
PAHO--PR	864,500	72	24	165	450,500	24,200	175	315,000	27,700	25,500	21,600	-
WMO--WR	783,400	24	96	300	361,500	16,000	72	129,600	84,500	20,400	42,500	128,900
TOTAL	1,647,900	96	120	465	812,000	40,200	247	444,600	112,200	45,900	64,100	128,900
PCT. DEL TOTAL	100.0				49.3	2.4		27.0	6.8	2.8	3.9	7.8

*VEASE LA LISTA DE *ORIGENES DE FONDOS* EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

JAMATCA - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES DE LOS CONSULTORES EN EL CARIBE*

PROGRAMA	NUMERO DE PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	-- 1980-1981 --		-- 1982-1983 --		-- 1984-1985 --	
					UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$
<u>PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.</u>										
PR, WR	AMRO-5011	COORDINADOR DE PROGRAMA OFICIAL TECNICO OFICIAL ADMINISTRATIVO	.5089 4.5482 .5090	D-1 P-5 P-2	130	24,300	195	85,360	195	100,190
<u>PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES</u>										
PG	AMRO-0510	CONSULTORES, SUMINISTROS, PERSONAL LOCAL			50	13,180	50	13,220	50	14,460
PR	AMRO-0710	ASESOR EN AEDES AEGYPTI CONSULTORES, SUMINISTROS, BECAS	.0610	P-4						
<u>SALUD FAMILIAR</u>										
WR, UNFPA	AMRO-1310	OFIC. MEDICO (MATERNOINF.) ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD OFIC. MEDICO (MATERNOINF.) ENFERMERA OBSTETRICA	4.3209 4.3702 4.5319 4.3703	P-5 P-4 P-4 P-4	175	477,546	125	189,615	60	14,930
UNFPA	AMRO-1315	COSTOS LOCAL, EQUIPO								
UNFPA	AMRO-1316	CONSULTORES, COSTOS LOCAL, BECAS, ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS								
PR	AMRO-1510	ENFERMERA ADMINISTRATIVA CONSULTORES, SUMINISTROS	.5281	P-3						
<u>SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL</u>										
PR	AMRO-3610	CONSULTORES, COSTOS LOCAL, BECAS			-	10,560	-	6,050		
<u>SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA</u>										
WR	AMRO-3110	VETERINARIO CONSULTORES, SUMINISTROS, CURSOS Y SEMINARIOS	4.4045	P-5	45	9,340	45	11,630	45	12,920
<u>SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</u>										
PR	AMRO-4110	ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.0887	P-4	86	13,830	53	10,880	53	12,260
PR	AMRO-4410	ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD	.0918	P-4						
<u>DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</u>										
WR	AMRO-5210	ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	4.3580	P-4	281	44,460	156	31,250	156	35,580
PR, WR	AMRO-5310	PLANIFICADOR EN SALUD	4.4034	P-4						
WR	AMRO-5410	ESTADISTICO	4.0841	P-4						
PR	AMRO-5510	OFICIAL DE METODOS ADMIN. CONSULTORES, SUMINISTROS	.0917	P-4						
<u>DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS</u>										
PR	AMRO-6210	SUBVENCIONES			184	72,560	174	84,090	144	84,580
PR	AMRO-6310	ENFERMERA EDUCADORA CONSULTORES, SUMINISTROS, CURSOS Y SEMINARIOS	.0604	P-4						
PR, PG, UNDP	AMRO-6910	ADMINISTRADOR DE PROYECTO EDUCADOR EN SALUD EDUCADOR EN SALUD CONSULTORES, COSTOS LOCAL, BECAS, CURSOS Y SEMINARIOS, ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS, COSTOS VARIOS	4.4353 4.4355 4.4356	P-5 P-4 P-4						
TOTAL					951	665,776	798	432,095	703	274,920

* EL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
						\$	\$

JAMAICA - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Los objetivos del programa nacional son reducir en alto grado la incidencia y la prevalencia de las enfermedades que son evitables mediante inmunización y otras medidas de lucha; reducir la elevada incidencia de las enfermedades de transmisión sexual y prevenir complicaciones por esas enfermedades; reducir la incidencia y la prevalencia de las enfermedades diarreicas; erradicar el mosquito Aedes aegypti; mantener una vigilancia efectiva para impedir la reintroducción de la malaria en el país, y establecer un sistema eficaz de vigilancia epidemiológica de alcance nacional.

Entre los programas específicos de cooperación técnica de la OPS figuran el de erradicación de Aedes aegypti y el de vigilancia epidemiológica. En el primero se concederá atención particular a las actividades de vigilancia y evaluación para que sean eficaces; a la planificación y a la formación teórica y práctica de personal; a la provisión de suministros y materiales, y a la integración de esos servicios en la atención primaria de salud a nivel de parroquia. La cooperación técnica de la OPS en materia de epidemiología comprenderá la coordinación con CAREC en el fortalecimiento de la vigilancia nacional, la ampliación de la cobertura de los servicios de inmunización y la mejora del tratamiento y el control de enfermedades infecciosas, especialmente las diarreicas y las de transmisión sexual.

Las actividades de fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica se orientarán hacia la organización gradual de sistemas de registro y notificación a nivel de centro de salud y parroquia. A tal efecto, se dará adiestramiento directo al personal de salud, mediante visitas coordinadas con las que haga el personal del CAREC, cuando sea posible. También se procurará impartir formación acerca del empleo de los datos sobre enfermedades notificables para la puntualización de los problemas de salud y para el establecimiento de registros de morbilidad, sin que las actividades de vigilancia tengan que depender tanto del CAREC. A fin de ampliar la cobertura de los servicios de inmunización, se introducirán las oportunas mejoras en el Servicio de Inmunología y se formará el personal de apoyo necesario.

Seguirá colaborándose en el establecimiento de un plan de actividades de lucha contra las enfermedades diarreicas y de integración de los servicios de tratamiento y control de enfermedades de transmisión sexual en el sistema de atención primaria de salud. Con la colaboración del UNICEF, el programa de rehidratación oral se ampliará a un mayor número de centros de salud, tanto urbanos como rurales. Está previsto organizar más seminarios de alcance nacional para facilitar la ejecución de este programa.

JAMAICA-0700, ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI

TOTAL		180	60	60	TOTAL	NR	56,700	20,200	40,600
DIAS DE CONSULTORES	NR	180	60	60	PERSONAL, CONSULTORES		24,300	16,800	24,200
TOTAL		15	1	8	SUMINISTROS Y MATERIALES		6,200	-	-
MESES DE BECAS	NR	15	1	8	VEHICULOS		8,000	-	-
					BECAS		16,200	1,400	14,400
					CURSOS Y SEMINARIOS		2,000	2,000	2,000

JAMAICA-4300, VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

TOTAL		18	-	-	TOTAL	NR	128,600	63,600	88,700
P-4 EPIDEMIOLOGO 4.4851	NR	18	-	-	PERSONAL, PUESTOS		71,700	-	-
TOTAL		60	90	90	PERSONAL, CONSULTORES		8,600	25,200	36,300
DIAS DE CONSULTORES	NR	60	90	90	VIAJES DEL PERSONAL		5,000	-	-
TOTAL		24	17	20	SUMINISTROS Y MATERIALES		5,900	5,600	6,500
MESES DE BECAS	NR	24	17	20	BECAS		25,400	23,800	36,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		7,000	9,000	9,900
					SUBVENCIONES		5,000	-	-

JAMAICA-4301, PREVENCIÓN Y CONTROL DE EPIDEMIAS DEBIDO A INUNDACIONES

TOTAL	MV	236,967	-	-
MUEBLES Y EQUIPO		236,967	-	-

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

SALUD FAMILIAR

Los objetivos del programa OPS de cooperación técnica en materia de atención materno-infantil serán contribuir a la mejora del estado de salud de ese grupo, reducir la frecuencia de los embarazos de adolescentes y mejorar cuantitativa y cualitativamente los servicios de salud para madres, niños y jóvenes. En el período 1982-1985, la cooperación técnica se orientará en particular a lo siguiente: planificación y programación adecuadas para ampliar los servicios de salud de la madre y el niño como parte integrante de la atención primaria de salud y de acuerdo con las normas y niveles de asistencia y formulación de programas de servicios sanitarios especiales para adolescentes y jóvenes, incluso de educación para la vida familiar; preparación y establecimiento en las zonas rurales de servicios básicos para niños de corta edad, integrados en las actividades de desarrollo de la comunidad, y mejora de la calidad de la asistencia al recién nacido y a los niños más expuestos, con objeto de reducir la mortalidad perinatal. Se prepararán y desarrollarán programas de educación continua para auxiliares de salud, a fin de actualizar sus conocimientos teóricos y prácticos en materia de asistencia materno-infantil. Está previsto asimismo implantar métodos innovadores de establecimiento de contacto con adolescentes y jóvenes, particularmente en las zonas pobres y mal atendidas, con objeto de reducir la frecuencia de los embarazos de adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual, y de promover el concepto de responsabilidad paterna y salud de la familia. Se han conseguido del UNICEF y del FNUAP asignaciones extrapresupuestarias para esos programas, y se recabará la cooperación de los organismos bilaterales interesados. La Universidad de las Indias Occidentales seguirá recibiendo apoyo para los proyectos que lleva a cabo con asignaciones del FNUAP, a saber, "Formación avanzada e investigaciones sobre regulación de la fecundidad" y "Atención de salud a la familia, adiestramiento en la comunidad, investigaciones y prestación de servicios".

La cooperación técnica de la OPS en el desarrollo de los servicios de salud mental proseguirá durante el período 1982-1985 y estará orientada en particular a lo siguiente: a) reorganización y reforma de esos servicios, en particular los que estén basados en la comunidad, y b) formación teórica y práctica, inclusive formación continua de enfermeras de la especialidad, y labor encaminada a aumentar el interés y los conocimientos de los auxiliares de atención primaria en lo que respecta a salud mental.

Los resultados de la encuesta nacional de nutrición de 1978 permitirán formular políticas y métodos más eficaces para la solución de los problemas de malnutrición. Se ejercerá una estrecha vigilancia de la situación del país en materia de alimentos y nutrición, y la OPS seguirá colaborando en los programas educativos de la especialidad.

Por lo que respecta a los programas de salud bucodental, la cooperación técnica de la OPS durante el período 1982-1985 se extenderá a los servicios preventivos, la educación y la formación de personal. Se promoverá la aplicación de medidas preventivas, por ejemplo fluoruración, higiene dental y aplicación tópica de fluoruros, y se desarrollarán las actividades correspondientes del programa. Está previsto facilitar asistencia para el establecimiento de un servicio y de programas de educación sobre higiene dental, particularmente a nivel de parroquia, como parte de las campañas de atención primaria de salud. Ha de mencionarse asimismo la dotación de becas para estudios de salud bucodental, odontología de salud pública y conservación de equipo. Proseguirá la cooperación en el fortalecimiento de los programas de formación de auxiliares y ayudantes de odontología.

JAMAICA-1301, SALUD MATERNOINFANTIL

TOTAL		30	-	-	TOTAL	PR	8,200	30,400	35,400
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		3,800	-	-
TOTAL		4	10	13	SUMINISTROS Y MATERIALES		-	3,000	2,400
					BECAS		4,400	14,000	23,400
MESES DE BECAS	PR	4	10	13	CURSOS Y SEMINARIOS		-	13,400	10,000

JAMAICA-1303, ATENCION PRIMARIA DE SALUD Y PLANIFICACION FAMILIAR EN OCHO COMUNIDADES

TOTAL		24	48	-	TOTAL	UNFPA	566,850	409,550	-
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTO 4.5372	UNFPA	12	24	-	PERSONAL, PUESTOS		65,600	137,900	-
G-4 SECRETARIA 4.5374	UNFPA	12	24	-	PERSONAL DE APOYO ADMIN.		9,400	6,000	-
					COSTOS DE PERSONAL LOCAL		94,300	179,500	-
					VIAJES DEL PERSONAL		4,000	13,000	-
					COSTOS DE VIAJES LOCALES		20,000	33,000	-
					SUBCONTRATOS		8,000	-	-
					COSTOS VARIOS		16,500	8,500	-
					EQUIPO FUNGIBLE		14,750	14,250	-
					EQUIPO NO FUNGIBLE		48,200	12,000	-
					MEJORAMIENTO DE LOCALES		270,000	-	-
					ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS		16,100	5,400	-

JAMAICA-1500, SALUD MENTAL

TOTAL		560	60	-	TOTAL	WR	83,300	37,100	27,800
DIAS DE CONSULTORES	WR	560	60	-	PERSONAL, CONSULTORES		74,900	16,800	-
TOTAL		-	6	7	SUMINISTROS Y MATERIALES		2,000	1,000	1,600
					BECAS		-	8,400	12,600
MESES DE BECAS	WR	-	6	7	CURSOS Y SEMINARIOS		6,400	10,900	13,600

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
JAMAICA-1600, SALUD ORAL								
TOTAL		6	18	-	TOTAL	PR 4,500	40,000	47,400
P-4 ODONTOLOGO 4542	PR	6	18	-	PERSONAL, PUESTOS	-	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL	1,500	2,500	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES	3,000	3,900	4,200
TOTAL		-	24	24	BECAS	-	33,600	43,200
MESES DE BECAS	PR	-	24	24				

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

Los sectores de cooperación técnica en materia de salud ambiental son abastecimiento de agua, contaminación del medio, medio laboral e inspección sanitaria. Por lo que respecta a abastecimiento de agua, se han fijado los siguientes objetivos: a) consolidación y mejoramiento del programa de laboratorios de inspección de la calidad del agua; b) fortalecimiento del programa de vigilancia del abastecimiento; c) desarrollo, en una comunidad rural escogida, de un programa de demostración de sistemas económicos de tratamiento del agua; d) mejora del rendimiento de los operadores de instalaciones de tratamiento; e) preparación de un plan nacional de gestión de los recursos hidráulicos, y f) preparación y ejecución de programas para el Decenio del Agua Potable (1981-1990).

Por lo que respecta a lucha contra la contaminación, las principales actividades serán las siguientes: establecimiento de normas sobre calidad del agua y aplicación de éstas en ríos y playas; formación de operadores de instalaciones de tratamiento de aguas residuales; preparación de pautas sobre gestión de desechos sólidos, inclusive proyectos de demostración en zonas urbanas importantes; fortalecimiento del programa de vigilancia de la calidad del aire, y desarrollo de un plan nacional de protección del medio ambiente.

Los programas relativos al medio laboral tienen por objeto extender protección a un 55% más de la fuerza de trabajo en 1982. Las principales actividades son acopio de datos básicos sobre higiene industrial; dotación de becas; preparación de normas y patrones sobre inspección, así como de reglamentos para darles efectividad, y estudio de planes para la buena dirección de los programas de higiene del trabajo.

Se evaluará y puntualizará la función de los inspectores de salud pública en el programa de salud ambiental y, en particular, en la atención primaria de salud. Además, está previsto fomentar el adiestramiento y la educación en materia de higiene del medio.

En relación con el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental, se prepararán y aplicarán programas nacionales conforme al plan que establezca el Comité Nacional.

JAMAICA-2000, ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

		24	24	24		PR 139,100	196,500	223,100
TOTAL		24	24	24	TOTAL			
P-4 INGENIERO SANITARIO 0960	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	96,600	114,100	126,700
					PERSONAL, CONSULTORES	16,200	37,800	42,300
					VIAJES DEL PERSONAL	4,700	6,400	7,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES	2,400	4,000	4,600
					BECAS	19,200	25,200	32,400
					SUBVENCIONES	-	9,000	10,100
TOTAL		120	135	105				
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	135	105				
TOTAL		18	18	18				
MESES DE BECAS	PR	18	18	18				

JAMAICA-3601, ENTRENAMIENTO EN LA PREPARACION DE MEDICINA PARENTERALES

		2	-	-		UNDP 2,900	-	-
TOTAL		2	-	-	TOTAL			
MESES DE BECAS	UNDP	2	-	-	BECAS	2,900	-	-

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

Desde 1979 el Gobierno ha concedido atención particular a la formación de personal para un sistema de inspección veterinaria de carnes. Durante 1981 se celebrarán diversos seminarios concebidos especialmente para personal local (manipuladores de carne, carniceros e inspectores). Es de esperar que, simultáneamente, ese programa refuerce el servicio nacional de inspección de carnes. Para mejorar las instalaciones de matadero y elaboración, será indispensable contar con servicios de laboratorio de diagnóstico de los contaminantes que no sean observables a simple vista. En consecuencia, cabe prever que, durante 1984-1985, sea preciso especializar técnicos de laboratorio y mejorar los servicios correspondientes.

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

Los requisitos precitados se consideran básicos para reforzar la vigilancia de las zoonosis y las enfermedades transmitidas por los alimentos, y también para desarrollar programas de protección de estos últimos. Se reconoce que dicha protección, particularmente desde el punto de vista de la inocuidad y de la utilización eficiente de los alimentos, es fundamental para el logro de un nivel aceptable de salud para todos en el año 2000.

JAMAICA-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

TOTAL		60	-	-	TOTAL	69,900	9,800	12,600
DIAS DE CONSULTORES	WR	60	-	-	SUBTOTAL	PH 55,500	-	-
TOTAL		6	7	7	PERSONAL TEMPORERO	6,000	-	-
MESES DE BECAS	WR	6	7	7	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	8,000	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL	5,500	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES	18,000	-	-
					MUEBLES Y EQUIPO	18,000	-	-
					SUBTOTAL	WR 14,400	9,800	12,600
					PERSONAL, CONSULTORES	8,100	-	-
					BECAS	6,300	9,800	12,600

JAMAICA-3300, SALUD ANIMAL

TOTAL		41	-	-	TOTAL	UNDP 220,000	-	-
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO	UNDP	19	-	-	PERSONAL, PUESTOS	122,400	-	-
4.4052					VOLUNTARIOS DE NAC.UNID.	16,200	-	-
P-4 VETERINARIO	UNDP	12	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	27,900	-	-
4.4532					VIAJES DEL PERSONAL	9,800	-	-
G-4 SECRETARIA	UNDP	10	-	-	SUBCONTRATOS	3,500	-	-
4.4528					COSTOS VARIOS	6,100	-	-
TOTAL		144	-	-	BECAS	28,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	144	-	-	ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS	5,800	-	-
TOTAL		25	-	-	ENTRENAMIENTO EN SERVIC.	300	-	-
MESES DE BECAS	UNDP	25	-	-				

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Este programa persigue los siguientes objetivos: a) crear un laboratorio inmunodiagnóstico que provea servicios de apoyo para el diagnóstico precoz de las enfermedades transmisibles y no transmisibles a fin de obtener su control; b) difundir en el país información sobre la ayuda que este laboratorio pueda proporcionar a los diferentes programas de salud, y obtener así el mayor uso posible de sus servicios; c) organizar actividades docentes a todos los niveles para la capacitación del personal profesional y técnico y para divulgación de los programas realizados, y d) adelantar programas de investigación básica y aplicada, en estrecha cooperación con el Centro Internacional de Adiestramiento e Investigación en Inmunología, especialmente en las áreas que constituyen problemas de salud pública en el país.

JAMAICA-4200, LABORATORIOS DE INMUNOLOGIA

TOTAL		MV 176,060	-	-
SERVICIOS POR CONTRATA		176,060	-	-

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

En el plan nacional de salud 1978-1979/1982-1983 se concede alta prioridad al fortalecimiento de los servicios de atención primaria, a la mejora de la administración a todos los niveles, al aumento de la participación de un sistema adecuado de información sanitaria, al aumento de la participación de la comunidad en la prestación y la utilización de servicios de salud, y a la formación de recursos de personal.

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

La cooperación técnica de la OPS en materia de atención primaria de salud abarcará lo siguiente: planificación y programación de servicios de atención primaria; establecimiento de estrategias para lograr una cobertura adecuada de las zonas urbanas y rurales mal atendidas; provisión de una tecnología que permita la participación efectiva de la comunidad, y formación de recursos de personal de atención primaria.

Un sector importante en que se mantendrá la cooperación técnica será el de gestión, cuyos principales componentes son la reorganización administrativa de los servicios de salud a nivel central y de parroquia; el perfeccionamiento del proceso de planificación y programación sanitaria, y la correspondiente mejora de los conocimientos en materia de gestión de personal y suministros a nivel de servicios centrales, primarios y secundarios. También se apoyará el desarrollo de programas de adiestramiento en gestión y supervisión en todo el sistema de salud.

La cooperación técnica para el establecimiento de un sistema nacional de información sanitaria consistirá en actividades diversas orientadas hacia el fortalecimiento de la infraestructura de dicho sistema. En vista de la prioridad otorgada a las estrategias nacionales y regionales de salud para todos en el año 2000, se concederá atención particular a las necesidades de información del sector de atención primaria; y se procurará mejorar cualitativa y cuantitativamente los datos obtenidos. Está previsto organizar más seminarios de formación teórica y práctica del personal de salud en sistemas de registro y notificación de datos.

Se procurará en particular mejorar el registro de datos demográficos. Con arreglo al programa, se organizarán asimismo seminarios para formar al personal de salud en métodos de acopio de estadísticas demográficas y sanitarias, y notificación de datos al Registro Central de Nacimientos y Defunciones por conducto de los servicios locales.

Con asistencia de un grupo de tres especialistas, se reforzarán los servicios de atención primaria de salud por los siguientes medios principales: mejora de la sección de atención primaria de la oficina central; preparación y ejecución de programas de adiestramiento; evaluación en distritos piloto escogidos, e implantación de métodos adecuados para conseguir la participación de la comunidad.

JAMAICA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		96	120	120	TOTAL		236,100	346,300	385,400
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS	WR	24	24	24					
4.0924									
G-7 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	PR	24	-	-	SUBTOTAL	PR	94,200	15,000	-
-0888									
G-7 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	WR	24	48	48	PERSONAL, PUESTOS		30,200	-	-
4.0888 4.4720					GASTOS OPERAT. GENERALES		64,000	15,000	-
G-5 AYUDANTE DE OFICINA	WR	-	24	24	SUBTOTAL	WR	141,900	331,300	385,400
4.5168									
G-5 SECRETARIA	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS		131,700	219,000	240,500
4.4927					VIAJES DEL PERSONAL		10,200	12,600	16,000
G-5 SECRETARIA	WR	-	24	24	GASTOS OPERAT. GENERALES		-	99,700	128,900
4.4927									

JAMAICA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		-	24	24	TOTAL	PR	107,300	144,900	202,100
G-4 SECRETARIA	PR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS		-	15,500	17,000
5430					PERSONAL, CONSULTORES		24,300	8,400	24,200
TOTAL		180	30	60	SUMINISTROS Y MATERIALES		-	9,300	10,700
					BECAS		63,000	91,000	126,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	180	30	60	CURSOS Y SEMINARIOS		10,000	10,700	12,700
TOTAL		60	65	70	SUBVENCIONES		10,000	10,000	11,500
MESES DE BECAS	PR	60	65	70					

JAMAICA-5101, ESTUDIO Y MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA COMUNIDAD

TOTAL	WR	25,000	-	-
SUBVENCIONES		25,000	-	-

JAMAICA-5400, DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION DE LA SALUD

TOTAL		24	24	24	TOTAL	PR	115,600	152,700	187,200
P-3 ESTADISTICO	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		82,400	101,200	113,600
5031					VIAJES DEL PERSONAL		5,500	1,500	8,600
TOTAL		24	30	35	SUMINISTROS Y MATERIALES		2,500	2,000	2,000
					BECAS		25,200	42,000	63,000
MESES DE BECAS	PR	24	30	35					

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
JAMAICA-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD								
TOTAL		<u>24</u>	<u>24</u>	<u>24</u>	TOTAL	<u>PR 152,500</u>	<u>148,800</u>	<u>169,300</u>
P-4 OFICIAL DE METODOS ADMIN. -2056	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	96,600	114,100	126,700
P-4 OFICIAL ADMIN. DE HOSPITAL -5353	PR	-	24	24	PERSONAL, CONSULTORES	32,400	8,400	-
					VIAJES DEL PERSONAL	7,500	7,500	8,600
					SUMINISTROS Y MATERIALES	3,000	1,000	2,000
					BECAS	4,000	9,800	27,000
TOTAL		<u>240</u>	<u>30</u>	<u>-</u>	CURSOS Y SEMINARIOS	9,000	8,000	5,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	240	30	-				
TOTAL		<u>4</u>	<u>7</u>	<u>15</u>				
MESES DE BECAS	PR	4	7	15				

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Los objetivos específicos de este sector son: 1) promoción y aplicación de políticas y programas de recursos humanos que se orienten hacia la satisfacción de las necesidades del sector de atención primaria mediante nueva descripción de las funciones de los auxiliares, y desarrollo de programas de educación continua para mejorar los conocimientos teóricos y prácticos de ese personal y aprovecharlo más eficazmente; 2) establecimiento de proyecciones exactas de las necesidades de personal de salud de distintas categorías y nivel para el plan nacional; 3) desarrollo y fortalecimiento de programas de capacitación que respondan a esas necesidades, y 4) mejora de la capacidad administrativa y directiva del personal de salud.

Durante el período 1982-1985, la cooperación técnica se orientará a lo siguiente: evaluación de las necesidades de personal de salud para el período y establecimiento de las proyecciones oportunas; planificación y desarrollo de un programa de educación continua para auxiliares de atención primaria de salud; examen y revisión de los planes de estudios de medicina y de perfeccionamiento en salud pública; mejora de las técnicas didácticas; examen y revisión de los programas de enfermería superior, y establecimiento de planes de formación de enfermeras ayudantes de medicina para sectores específicos; adiestramiento de personal de estadística sanitaria y registros médicos, y capacitación de personal de salud bucodental, higiene del medio y salud pública veterinaria. Se concederá alta prioridad a la preparación de personal de salud para ocupar puestos directivos y de administración. Se tendrá en cuenta, asimismo, la formulación de programas de adiestramiento que habrán de desarrollar las instituciones nacionales. Por último, está previsto prestar asistencia para el fortalecimiento de las instituciones de desarrollo de recursos de personal, en particular mediante el mejoramiento de las facultades, las bibliotecas y el profesorado.

JAMAICA-6100, ADIESTRAMIENTO EN ATENCION MEDICA PRIMARIA

TOTAL		<u>240</u>	<u>30</u>	<u>30</u>	TOTAL	<u>WR 117,600</u>	<u>129,800</u>	<u>150,400</u>
DIAS DE CONSULTORES	WR	240	30	30	PERSONAL, CONSULTORES	32,400	8,400	12,100
TOTAL		<u>16</u>	<u>30</u>	<u>30</u>	SUMINISTROS Y MATERIALES	8,000	9,400	10,300
					BECAS	17,200	42,000	54,000
MESES DE BECAS	WR	16	30	30	CURSOS Y SEMINARIOS	30,000	40,000	44,000
					SUBVENCIONES	30,000	30,000	30,000

JAMAICA-6400, ENSEANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

TOTAL		<u>120</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	TOTAL	<u>WR 39,400</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
DIAS DE CONSULTORES	WR	120	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	16,200	-	-
TOTAL		<u>12</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	SUMINISTROS Y MATERIALES	2,000	-	-
					BECAS	13,200	-	-
MESES DE BECAS	WR	12	-	-	SUBVENCIONES	8,000	-	-

JAMAICA-6700, EDUCACION EN ESTADISTICAS DE SALUD

TOTAL		<u>120</u>	<u>120</u>	<u>120</u>	TOTAL	<u>WR 32,200</u>	<u>53,100</u>	<u>77,900</u>
DIAS DE CONSULTORES	WR	120	120	120	PERSONAL, CONSULTORES	16,200	33,600	48,400
					SUMINISTROS Y MATERIALES	2,000	2,000	2,000
					CURSOS Y SEMINARIOS	8,500	10,000	15,000
					SUBVENCIONES	5,500	7,500	12,500

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES

La cooperación técnica de la OPS/OMS (1981-1983) con apoyo financiero del PNUD se orientará a lo siguiente: 1) colaboración en el establecimiento de una estructura orgánica ajustada a las condiciones reales, para el Servicio de Mantenimiento de Instalaciones de Salud; 2) estímulo para el empleo y la aplicación del manual de procedimientos facilitado a ese Servicio, como primer paso para mejorar la disciplina y la productividad; 3) establecimiento de un sistema adecuado y permanente de formación en ese Servicio; 4) dotación de becas para instructores y supervisores, con objeto de formar un grupo de personal competente que pueda impartir y evaluar enseñanza; 5) difusión del empleo de los medios audiovisuales y didácticos ya facilitados, mediante organización frecuente de reuniones de trabajo, seminarios y cursillos de adiestramiento en el empleo; 6) colaboración de personal de la Universidad de las Indias Occidentales, Instituto Universitario de Arte, Ciencia y Tecnología y diversas escuelas de formación profesional en la preparación de cintas video específicas con material de adiestramiento modular, y 7) promoción del establecimiento, en la Comisión de Servicios Públicos, de sistemas de carrera y ascenso conducentes a la formación de técnicos en las siguientes especialidades de hospitales: servicios de rayos-X, equipo biomédico, acondicionamiento de aire, calderas, mantenimiento de edificios y albañilería, fontanería, y planta generadora y servicios de electricidad.

JAMAICA-7400, MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES PARA ATENCION DE LA SALUD

TOTAL		14	-	-	TOTAL	UNDP	105,900	-	-
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTO 4.4871	UNDP	14	-	-	PERSONAL, PUESTOS		56,300	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES		6,600	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL		6,200	-	-
					COSTOS VARIOS		2,900	-	-
					EQUIPO VARIOS		600	-	-
					BECAS		23,600	-	-
					ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS		9,700	-	-
TOTAL		45	-	-					
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	45	-	-					
TOTAL		21	-	-					
MESES DE BECAS	UNDP	21	-	-					

MEXICO - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1978	65,223
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1978	1,967
Tierra cultivada (en miles de hectáreas)	1976	17,000
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1975-1980	65.5
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1976	6.5
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1976	54.7
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1974	4.6
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	1974	20.8
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	1974	16.9
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1974	8.0
Número total de camas por 1,000 habitantes	1974	1.2
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1976	46.3
Porcentaje de población de 55 años y más	1976	6.8
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1976	28.1
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1976	171
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1970	35
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1977	59
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,687
Proteína per cápita, por día (gramos)	1972-1974	66
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1975	6,521
- en dólares de los Estados Unidos	. . .	. . .
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1975	30
Población económicamente activa (miles) en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1976	7,000
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1970	74
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	1977	74
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	1977	19
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	1977	3

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

MEXICO - DESCRIPCION DEL PAIS

Las 10 primeras causas de defunción en 1974, y sus tasas por 100,000 habitantes, fueron neumonías, influenza y otras infecciones respiratorias agudas 109.6; enteritis y otras enfermedades diarreicas 87.5; accidentes, envenenamientos y violencias 8.4; enfermedades del corazón 73.0; afecciones perinatales 37.9; tumores malignos 36.0; enfermedades cerebrovasculares 23.5; cirrosis hepática 19.3; tuberculosis en todas sus formas 14.8 y diabetes mellitus 14.5. Las defunciones de menores de cinco años constituyen el 36.8% del total de muertes. En este grupo de edad la avitaminosis, otras deficiencias nutricionales y las anemias fueron responsables de tasas de 14.0 y 7.9 por 100,000 defunciones, respectivamente. En 1975, la tasa de mortalidad materna fue de 1.0 por 1,000 nacidos vivos. De esas defunciones, el 5.8% correspondió a abortos.

Las enfermedades transmisibles más frecuentes, en orden de magnitud de casos notificados para 1976, fueron enteritis y otras enfermedades diarreicas 457,046; influenza 185,459; infecciones respiratorias agudas 147,063; amebiasis 100,306; sarna 74,880; parasitosis no especificada 72,469; otras helmintiasis 64,467; otras micosis 34,139; sarampión 22,722; paludismo 18,568 y tuberculosis pulmonar 10,961. En 1977 hubo 6,417 casos de tos ferina, 4,134 de sífilis y 3,252 de salmonelosis.

En el grupo de enfermedades crónicas pueden citarse las enfermedades cardiovasculares, principalmente la hipertensión arterial, la miocardiopatía isquémica y la fiebre reumática, que origina el 90% de las enfermedades del corazón y es la principal causa de defunción por enfermedad cardíaca en el grupo de 5 a 14 años; el cáncer, cuya incidencia no está bien determinada, pero constituye un problema de salud pública por el gran número de defunciones que causa; la diabetes mellitus que tiene una elevada prevalencia, estimándose en el 2% para la población general, 6% para la quinta década de vida, 9% para la sexta y 13% para la séptima, y 10% para personas obesas; además un 3% de personas tienen grados variables de intolerancia a carbohidratos. Se calcula que 20 a 25% de la población general es portadora de genes diabéticos.

En la población preescolar del país el porcentaje de desnutrición grave (grados II y III) varía entre 19.2 y 38.7% y la anemia entre 7.6 y 29.5%. Por otra parte, el retraso mental en niños de 10 a 14 años se estima en 14 por 1,000. A su vez, la farmacodependencia afecta al 4.6 por 1,000 de los mayores de 14 años.

En 1974 la prevalencia de psicosis varió entre 10 y 14 por 1,000 habitantes y la de alcoholismo fue de 6.2 por 1,000 habitantes; asimismo, se estimó que 1,100,000 personas con problemas psiquiátricos requerían atención especializada. Por otra parte, la tasa de suicidio para mayores de 15 años fue de 4 por 1,000 y la de homicidios de 22.2 por 100,000 habitantes.

Existen aproximadamente 4.5 millones de habitantes (7% de la población) con cierto grado de invalidez, por accidentes de trabajo en muchos casos. En 1975 el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) registró 400,000 accidentes que determinaron un alto costo social. El 50% de los accidentados es totalmente improductivo, un 25% es económicamente dependiente y el 25% restante está compuesto por menores de edad que reciben un trato inadecuado de sobreprotección o de rechazo.

Si bien no existen estudios que permitan establecer cifras reales acerca de salud bucal, se estima que el 98% de la población, tanto rural como urbana, sufre de caries dentales, además de enfermedades de las encías y del parodencio. Estas últimas afectan tanto a la población adulta como a la infantil, y su incidencia se estima en un 40%. Los problemas de malposición de dientes afectan al 50% de la población infantil y parte de la población adulta que no fue tratada oportunamente. Las malformaciones congénitas de labio y paladar tienen gran incidencia en algunas zonas del país. La mortalidad por cáncer bucal tiene tendencia ascendente, y está en el orden del 1.5 por 100,000 habitantes.

Los principales problemas de zoonosis son: la rabia canina con alrededor de 7,000 casos anuales, lo que demanda el tratamiento de unas 70,000 personas y determina alrededor de 75 casos humanos por año; la brucelosis--cuya prevalencia oscila entre el 4 y el 5% en bovinos de carne y es presumiblemente mucho mayor en el ganado de leche--causó en 1977 casi 600 casos de brucelosis humana, según el Informe Epidemiológico Semanal de Servicios Coordinados de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), y se estima que esta cifra es muy inferior a la realidad. La tuberculosis bovina--cuya prevalencia en ganado de carne oscila entre 1 y 2%--en el ganado lechero del Distrito Federal alcanza al 40%; la cisticercosis humana es un problema emergente y se estima que actualmente un 2% de la población sufre de esta enfermedad.

En 1977, el 26.85% de la población urbana y el 67.5% de la población rural carecía de servicios de agua potable, lo que significaba que el 41.35% de la población total no disponía de este servicio. En el mismo año, el 58.91% de la población urbana y el 99.6% de la población rural no contaba con servicios de alcantarillado, es decir, el 73.41% de toda la población no recibía este servicio. La tendencia de ampliación de la cobertura de los sistemas de agua potable es más lenta que el crecimiento poblacional. Esta discrepancia es aún mayor en el caso del alcantarillado.

La concentración de industrias en ciudades como el área metropolitana de México, Guadalajara y Monterrey ha afectado negativamente la calidad del aire, del agua y del suelo, y se considera que la primera es una de las más contaminadas del mundo. Las descargas de residuos líquidos industriales no tratados tienen una concentración orgánica equivalente a la de una población de 50 millones de habitantes; esto, sumado a las descargas de aguas residuales domésticas de los centros urbanos, ha ocasionado la grave contaminación de las principales cuencas hidrográficas del país. Las cuencas de primer orden reciben una contaminación equivalente a 3,420 toneladas por día de demanda bioquímica de oxígeno. A esto se agregan las descargas de agua de regadío, con altos contenidos de herbicidas y pesticidas. Se calcula que en el país existen 3,600,000 vehículos automotores, con el consiguiente efecto nocivo sobre el medio ambiente. La generación de residuos sólidos se estima en 40 millones de toneladas por año, con un promedio de 0.75 kg. por habitante por día. En el área metropolitana de México se producen más de 5,000 toneladas diarias de basura. El agua de consumo humano y los alimentos constituyen fundamentalmente los rubros más perjudicados por la contaminación.

Hay problemas de habitat, los cuales tienen su mayor expresión en el área metropolitana de México, en Monterrey y en la zona fronteriza con Estados Unidos. Existe un alto índice de hacinamiento y formación de tugurios; en la Ciudad de México 750,000 familias de dos a nueve miembros disponen de una sola habitación; otras 190,000 familias de cinco a nueve miembros viven en dos cuartos. La combinación del rápido crecimiento demográfico, industrialización, desempleo, explotación de recursos naturales y bajo ingreso per cápita representa potencialmente un desastre ecológico.

Los ciclones, las inundaciones y los sismos son los desastres naturales que más gravemente afectan a la población y a la economía del país. Los dos primeros son los únicos que permiten disponer de información anticipada y, en consecuencia, adoptar medidas oportunas tendientes a reducir sus efectos.

El Gobierno Nacional considera prioritario para el sector salud el desarrollo de los cuatro programas siguientes: planificación familiar, con metas precisas de crecimiento demográfico; expansión de la cobertura de atención de salud al área rural, que cubrirá al 60% de la comunidad; nutrición, que incluye alimentación complementaria a embarazadas y preescolares del área rural, y prevención y control de las enfermedades transmisibles, que incluye vigilancia epidemiológica de viruela, cólera y fiebre amarilla.

Las acciones institucionales en el sector salud están encaminadas a: reforzar y perfeccionar los medios para dar unidad a los programas de salud; mejorar la organización y administración del sector salud; fortalecer la infraestructura para la atención médico-sanitaria; ampliar la red de servicios mínimos en las áreas rurales; consolidar los programas para la atención materno-infantil y continuar las acciones educativas y de servicio a la población; introducir los ajustes y medidas para la prevención, control o erradicación de enfermedades transmisibles; establecer las disposiciones y medidas para una mejor distribución del personal de salud; preparar cuadros técnicos y administrativos para cubrir insuficiencias de personal del sector salud en todas sus instituciones, y reforzar y consolidar el Sistema Nacional de Hospitales y la infraestructura de salud de todas las instituciones.

Como legislación relevante para la salud puede citarse la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en especial el Artículo 73, Fracción XVI, y el Artículo 123), el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley Federal para Prevenir y Controlar la Contaminación Ambiental, la Ley del Seguro Social de 1974, la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de 1960, la Ley General de Población de 1978, la Ley Federal de Aguas, la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado (Reglamentaria del Apartado B del Artículo 123 Constitucional), la Ley Federal de Estadísticas, el Acuerdo entre la Secretaría de Asentamientos Humanos y Obras Públicas (SAHOP) y la Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos (SARH), el Reglamento Interior de la SSA, el Convenio Unico de Coordinación Federación-Estados, el Contrato de Fideicomiso entre el Gobierno Federal y el Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos y la Ley Federal para Prevenir y Controlar la Contaminación Ambiental.

La SSA es la institución nacional responsable de la protección, fomento y recuperación de la salud de la población. Dependen de ella cuatro subsecretarías: Salubridad, que realiza acciones de prevención y control de las enfermedades transmisibles; Asistencia, que actúa en el campo de la recuperación y fomento de la salud, incluida la regulación de la fecundidad; Planificación; y Mejoramiento del Ambiente.

La Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados, dependencia de la SSA, asesora, vigila e interviene en el cumplimiento de la legislación en materia de salud, supervisa la elaboración y ejecución de los programas de salud y promueve medidas tendientes a mejorar el nivel de salud de la población en los Estados. En cada Estado la Jefatura de Servicios Coordinados de Salud tienen similares responsabilidades en su jurisdicción. La Dirección General de Salubridad en el Distrito Federal realiza labores similares en esa área geográfica, donde habita el 21% de la población del país. Los planes y programas que se han elaborado para atender a la población se ejecutan a través de una red de establecimientos tales como las casas de salud, unidades médicas, consultorios, centros de salud y hospitales.

El país cuenta también con varias otras instituciones encargadas de velar por la salud de grupos específicos de la población: el IMSS; el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; los Servicios Sociales de las Secretarías de Defensa Nacional y Marina, de la empresa de Ferrocarriles, de la empresa Petróleos Mexicanos y de la Comisión Federal de Electricidad; la Secretaría de Educación Pública; el Instituto Nacional Indigenista; el Consejo Nacional de Población; la Coordinación Nacional de Planificación Familiar, y otras entidades de menor cobertura. No existe entre estas instituciones coordinación ni integración de recursos.

En el ámbito de la salud ambiental la SAHOP cumple actividades vinculadas a la instalación y suministro de agua potable y alcantarillado, así como a la distribución de la población y a la conducción de programas de vivienda y urbanismo.

La Coordinación del Sistema Nacional de Información, constituida en 1978, es responsable conjuntamente con la SSA y otras instituciones del sector, de la definición de las bases técnico-normativas a nivel nacional, de la estructuración y organización de toda la información en el sector salud a fin de mejorar su utilización en los procesos de planificación y evaluación de los programas de salud.

Cabe señalar que actualmente la cobertura del IMSS alcanza a unos 20.5 millones de habitantes, el ISSSTE ampara a más de tres millones y las otras instituciones de prepago a dos millones. La medicina privada atiende casi a 10 millones de personas. Se obtiene así un total de unos 35 millones de personas cubiertas. Los otros 30 millones de habitantes sin cobertura formal son teóricamente objeto del cuidado de la SSA y otros organismos oficiales, en lo que se refiere a recuperación de la salud. Pero, debido a la insuficiencia de recursos, se considera que los servicios de estas agencias alcanzan efectivamente a unos 10 millones de personas. En consecuencia, existirían aproximadamente 20 millones de personas desprotegidas que habitan en las zonas urbanas marginadas y en más de 95,000 comunidades rurales dispersas.

La atención sanitario-asistencial a la población representa un problema de gran magnitud puesto que la concentración de un gran número de profesionales de la salud en las grandes urbes genera un déficit de dichos recursos en otras zonas. Algunos rubros de atención de la SSA (prenatal 19.1%, parto 15.8%, infantil 17.3%) indican una baja cobertura y a la vez una subutilización de recursos. En 1976, el parto institucional representó un 44% de los nacimientos registrados en todo el país.

Existen normas y procedimientos cuya aplicación se trata de garantizar mediante acciones de supervisión sistemática de los servicios de atención de la salud. El censo de 1970 dio un total de 34,107 médicos, o sea 7.1 médicos por cada 10,000 habitantes; en el Distrito Federal se concentraban 14,490 médicos, mientras que el Estado de Quintana Roo sólo tenía 27. En el 47% de los 2,388 municipios del país no se disponía de atención médica. En 1976 se calcularon 8.5 médicos por 10,000 habitantes.

La información actual sobre cirujanos dentistas establece la existencia de unos 6,000, pero se considera que la cifra real es aproximadamente el doble; la mayoría se concentra en las ciudades, lo que da una proporción de un odontólogo por 2,000 habitantes en el área metropolitana de México y sólo uno por 100 ó 200,000 habitantes en algunas zonas rurales.

En 1970 había 2,182 médicos veterinarios y zootécnicos, 18,424 enfermeras y 29,624 auxiliares de enfermería. El dato para 1972 fue 2.1 enfermeras y 5.4 auxiliares por cada 10,000 habitantes. En 1970 el personal de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento ascendía a 6,025 personas, el de administración a 17,453, el de intendencia a 32,562 y el de otros servicios vinculados de alguna manera a la salud a 5,323 personas.

En el campo de la salud maternoinfantil y planificación familiar los recursos humanos disponibles en 1976, expresados en horas anuales trabajadas por 1,000 habitantes, fueron 4,598 para la atención materna, 240 para atención infantil y 215 para planificación familiar.

En 1970 el número de organismos que proporcionaba atención de consulta externa y medicina preventiva (unidades médicas) ascendió a 5,353, de las cuales 3,421 eran establecimientos con cama y 1,932 sin éstas. Además, existían 11,784 consultorios médicos, 866 laboratorios de análisis clínicos, 1,113 gabinetes de radiología, 2,124 quirófanos, 1,937 salas de parto, 223 bancos de sangre, 1,741 áreas de urgencia, 13,688 cunas de recién nacidos, 2,848 incubadoras y 76,081 camas de hospitalización, de las cuales unas 8,000 eran psiquiátricas. Existe un laboratorio nacional de referencia y cinco laboratorios regionales destinados a coordinar la operación de los 31 laboratorios estatales de salud pública.

Los recursos para la atención de cáncer se encuentran localizados en las grandes ciudades. Los servicios de rehabilitación y de atención de problemas psiquiátricos son insuficientes para satisfacer la demanda. Existe una red privada de 55 centros de integración juvenil para la prevención de la farmacodependencia y el alcoholismo.

Para 1978 el gobierno ha asignado al sector salud un presupuesto de 100 mil millones de pesos que representan aproximadamente el 17.6% del presupuesto público. Corresponde a la SSA ejecutar el 11% del total asignado al sector. Se estima que la inversión y gastos en servicios de salud, expresados en pesos mexicanos per cápita, para el año mencionado, será de 428 para la SSA, 2,346 para el IMSS y 5,758 para el ISSSTE. Los promedios presupuestados para planificación familiar por mujer en edad fértil son 69 pesos mexicanos para la SSA, 196 para el IMSS y 91 para el ISSSTE.

En la formación de recursos humanos para la salud la producción de médicos es mucho mayor que la de otros miembros del equipo de salud. Los planes y programas de estudio en las escuelas de medicina son heterogéneos y en general no guardan armonía con los de las instituciones que prestan servicios de salud. Las escuelas están sobrepobladas y hay proliferación de nuevas escuelas insuficientemente dotadas. La inscripción en estas escuelas no considera la necesidad real de médicos ni la capacidad docente del sistema de educación superior. En 1976 existían en el país 55 escuelas y/o facultades de medicina, una tercera parte de las cuales se había establecido en los últimos seis años. La población escolar total en medicina rebasa los 70,000 alumnos. Entre 1970 y 1975 presentaron examen profesional unos 5,800 nuevos médicos entre los que se incluye una importante cifra de extranjeros, especialmente estadounidenses, que retornaron a su país de origen.

En la actualidad existen 34 escuelas de odontología (comparadas con 19 en 1974) con programas de estudios que varían desde lo tradicional hasta lo innovador. Se estima que hay 34,000 alumnos y que en los próximos cinco años egresarán unos 18,000 nuevos odontólogos. Prácticamente sólo se forma este tipo de profesional, aunque se han iniciado esfuerzos aislados para la formación de técnicos y auxiliares de odontología.

En las escuelas de enfermería no existe un concepto uniforme sobre los distintos niveles de preparación y se carece de una política nacional que oriente la formación de este recurso. Existen cuatro niveles de egresadas: licenciadas en enfermería, especialistas en enfermería, enfermeras, y auxiliares de enfermería. En 1976 había en el país 110 escuelas de enfermería, las cuales dependían de universidades, organismos de salud o instituciones particulares, con un total de 18,735 alumnos, egresando unos 4,800 al año. Además, todas las instituciones asistenciales y sanitarias imparten programas de educación en servicio, variando el contenido de éstos de acuerdo con las necesidades locales. Se está intensificando la capacitación del personal de enfermería que tendrá a su cargo la preparación y supervisión de personal relacionado con la extensión de cobertura de servicios de salud.

En la SSA existen dos programas para capacitar y adiestrar a miembros de la comunidad (encargados de casas de salud, auxiliares de comunidad y de enfermería) y a los grupos estatales (enfermeras y trabajadoras sociales) para los programas de extensión de servicios en el área rural.

Las escuelas de salud pública de la SSA y de Monterrey preparan personal a nivel de posgrado o intermedio en especialidades vinculadas a la salud pública, tales como administración, gerencia, planeación, estadística y enfermería. Estas escuelas reciben becarios de varios países del Continente. Tres universidades nacionales imparten cursos de posgrado en ingeniería sanitaria y otras dos han iniciado la preparación de cursos similares. En las carreras de ingeniería civil de todas las universidades del país se imparte el componente de ingeniería sanitaria. En la Escuela de Salud Pública de la SSA se ofrecen cursos para inspectores de saneamiento. En la Universidad de Puebla se desarrollan carreras intermedias en ingeniería sanitaria y salud pública.

En cuanto a recursos humanos para abastecimiento de agua y saneamiento, la SAHOP está desarrollando el Plan nacional de Adiestramiento para el subsector Agua Potable y Alcantarillado. Durante la primera etapa, de tres años de duración, se perfecciona y capacita al personal de mando medio y superior para así lograr un efecto multiplicador en el resto del personal.

Existe un Programa Nacional de Investigación en Salud, que vincula el sector público con las instituciones de enseñanza superior y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). Hasta ahora los resultados han sido débiles e incompletos. Los programas de investigación más importantes, que son coordinados y respaldados por el CONACYT, se dividen en ocho áreas: investigaciones operativas en servicios de salud; enfermedades infectocontagiosas; contaminación ambiental; planificación familiar; enfermedades crónicas degenerativas; desarrollo de medicamentos; desarrollo de biotecnología; e investigación básica para formación de recursos humanos.

El CONACYT efectuó un inventario de los investigadores y de las investigaciones en el área biomédica en 1973 y 1974. Actualmente realiza el inventario correspondiente a 1977 y 1978 y se propone actualizar continuamente datos para el futuro.

En el campo de la estomatología se están haciendo investigaciones sobre nuevos tipos de equipos y espacios físicos adecuados para poder llevar los nuevos sistemas de tratamiento a cualquier lugar, incluyendo zonas rurales.

La Subsecretaría de Ganadería de la SARH, a través del Instituto Nacional de Investigaciones Pecuarias, desarrolla investigaciones en las áreas de producción de biológicos inmunizantes y de técnicas diagnósticas. La Dirección General de Sanidad Animal realiza investigaciones epidemiológicas de campo.

En el campo del análisis socioeconómico, la SAHOP desarrolla modelos matemáticos con base objetiva proveniente de datos censales y cifras económicas de producto agregado por trabajador, para utilizarlos en la clasificación socioeconómica de localidades, municipios y entidades federativas, así como en la planificación de obras, inversiones y financiamiento en el subsector agua potable y alcantarillado.

México cuenta con centros de alta especialización, dedicados a investigación y/o docencia tales como el Instituto Nacional de Cardiología, de prestigio mundial; el Centro Médico Nacional del IMSS, con larga trayectoria en el adiestramiento de médicos a nivel de posgrado; el Departamento de Capacitación de la Jefatura de Conservación del IMSS, que ha adiestrado personal de salud de varios países de América; el Centro de Adiestramiento e Investigación en Inmunología del Instituto Nacional de Nutrición, que coordina la investigación en este campo en el país y adiestra personal nacional e internacional; el Centro Mexicano de Farmacodependencia; el Instituto Nacional de Investigaciones Pecuarias, con labor destacada en la producción de vacunas y biológicos inmunizantes, y de técnicas diagnósticas; el Instituto Mexicano de Oftalmología Tropical, A.C., con destacados estudios sobre algunas enfermedades transmisibles; el Instituto Nacional de Neurología que hace investigación neurológica y neuroquirúrgica; el Centro de Estudios Económicos y Sociales del Tercer Mundo, A.C.; la Dirección General de Desarrollo Regional y Urbano de la Secretaría de la Presidencia; el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS); el Instituto Mexicano del Petróleo, con programas de adiestramiento sobre salud ambiental; el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia; el Centro de Investigación y Docencia Económica, A.C.; y el Instituto Nacional de Energía Nuclear.

La SSA, el IMSS, el ISSSTE y algunas universidades tienen departamentos de enseñanza que preparan y desarrollan programas para residentes en las diferentes especialidades médicas, y para estudios de posgrado.

El IMSS y el ISSSTE disponen de tecnología moderna y la aplican a sus asociados, que en su mayoría habitan las zonas urbanas. En las áreas metropolitanas la SSA dispone del mismo tipo de tecnología, mientras que en las áreas sub-urbanas y rurales se está ensayando tecnología simplificada para la atención materno-infantil.

MEXICO - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Programas del Sector Salud

Desarrollo de servicios de salud
Higiene, saneamiento y mejoramiento del ambiente
Salud familiar
Control de enfermedades
Formación y desarrollo de recursos humanos para salud
Higiene del deporte
Asistencia social
Seguridad social
Servicio social de estudiantes y profesionales de la disciplinas de salud

Programas Vinculados a Salud de Otros Sectores

Secretaría de la Defensa Nacional:

Formación de recursos humanos en salud
Auxilio en casos de desastre
Atención médica

Secretaría de Asentamientos Humanos y Obras Públicas:

Vigilancia y mejoramiento de la calidad del medio ambiente
Desarrollo urbano del país
Abastecimiento de agua potable

Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos:

Sanidad animal
Producción y control de biológicos

Secretaría de educación pública:

Salud escolar
Formación de recursos humanos en salud

Universidades:

Formación y adecuación en servicio para las diferentes profesiones de salud en el país.

MEXICO - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD PORCENT.		CANTIDAD PORCENT.		CANTIDAD PORCENT.	
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	4,185,134	75.2	2,736,150	61.7	2,244,480	60.0
SERVICIOS A LAS PERSONAS	3,430,860	61.7	2,123,450	47.9	1,520,680	40.6
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	106,000	1.9	140,000	3.2	191,600	5.1
0200 MALARIA	267,400	4.8	221,800	5.0	267,000	7.1
0400 TUBERCULOSIS	115,000	2.1	156,500	3.5	184,800	4.9
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	2,942,460	52.9	1,605,150	36.2	877,280	23.5
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	609,074	10.9	487,800	11.0	603,100	16.2
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	55,500	1.0	283,600	6.4	357,100	9.6
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA CONTAMINACION AMBIENTAL	184,120	3.3	-	-	-	-
2300 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	117,510	2.1	-	-	-	-
3100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	700	0	-	-	-	-
3300 ZONOSIS	251,244	4.5	204,200	4.6	246,000	6.6
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	145,200	2.6	124,900	2.8	120,700	3.2
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	43,700	1.1	66,300	1.5	74,900	2.0
4500 REHABILITACION	81,500	1.3	58,600	1.3	45,800	1.2
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	1,374,230	24.8	1,697,100	38.3	1,492,900	40.0
SISTEMAS DE SALUD	581,700	10.5	931,600	21.0	1,066,600	28.6
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	581,700	10.5	931,600	21.0	1,066,600	28.6
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	375,630	6.8	295,100	6.7	356,300	9.5
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	134,700	2.4	100,800	2.3	134,800	3.6
6300 ENFERMERIA	153,030	2.8	75,300	1.7	89,000	2.4
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	43,800	0.8	54,000	1.2	57,900	1.5
6500 MEDICINA VETERINARIA	45,100	0.8	65,000	1.5	74,600	2.0
RECURSOS FISICOS	343,100	6.2	400,000	9.0	-	-
7300 PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	343,100	6.2	400,000	9.0	-	-
RECURSOS TECNOLÓGICOS	72,800	1.3	70,400	1.6	70,000	1.9
8700 OTROS RECURSOS TECNOLÓGICOS	72,800	1.3	70,400	1.6	70,000	1.9
TOTAL GENERAL	5,559,364	100.0	4,433,250	100.0	3,737,380	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

MEXICO - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1980-1981												
PAHO--PR	1,572,600	120	-	1740	906,700	47,800	259	272,200	13,500	201,800	125,600	5,000
PM	81,220	-	-	-	-	524	8	9,167	-	64,145	-	7,384
PG	452,424	-	-	45	31,360	-	8	9,100	-	347,420	21,600	42,944
WHO--WR	535,500	-	-	580	135,100	7,100	150	157,200	51,100	68,700	92,200	24,100
WP	2,917,620	22	36	70	134,294	8,000	60	65,685	896,732	1,416,398	-	396,511
TOTAL	5,559,364	142	36	2435	1,207,454	63,424	485	513,352	961,332	2,098,463	239,400	475,939
PCT. DEL TOTAL	100.0				21.7	1.2		9.2	17.3	37.7	4.3	8.6
1982-1983												
PAHO--PR	1,728,100	120	-	1170	1,150,000	63,300	264	369,600	86,300	12,600	40,500	5,800
PG	480,000	-	-	-	-	-	-	-	-	400,000	-	-
WHO--WR	700,000	-	-	510	159,700	9,400	201	281,400	160,700	20,900	-	27,900
WP	1,605,150	-	32	90	317,315	-	63	91,900	262,000	361,285	-	572,650
TOTAL	4,433,250	120	32	1770	1,667,015	72,700	528	742,900	509,000	794,785	40,500	606,350
PCT. DEL TOTAL	100.0				37.6	1.6		16.8	11.5	17.9	.9	13.7
1984-1985												
PAHO--PR	2,030,900	120	-	1170	1,402,800	68,800	264	475,200	48,000	9,100	20,000	7,000
WHO--WR	829,200	-	-	540	282,600	10,000	201	361,800	124,600	10,600	-	39,600
WP	877,280	-	-	-	427,280	-	-	-	-	-	-	450,000
TOTAL	3,737,380	120	-	1710	2,112,680	78,800	465	837,000	172,600	19,700	20,000	496,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				56.6	2.1		22.4	4.6	.5	.5	13.3

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

MEXICO - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES EN EL AREA II*

PROGRAMA	NUMERO DE PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
					UNIDADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNIDADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNIDADES (DIAS)	CANTIDAD \$
PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.					540	321,316	540	313,230	540	347,660
PR, PB	AREA II	REPRESENTANTE DEL AREA OFICIAL ADMINISTRATIVO	.0273 .4721	D-1 P-3						
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES					-	-	622	107,010	622	122,340
WR	AMRO-4320	EPIDEMIOLOGO	4.5348	P-4						
SALUD FAMILIAR					510	69,510	510	87,520	510	100,200
PR	AMRO-1320	OFIC. MEDICO (MATERNINF.)	.0027	P-4						
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL					622	119,610	-	-	-	-
WR	AMRO-2020	INGENIERO SANITARIO	4.0864	P-5						
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					622	105,190	622	135,690	622	153,330
PR, WR	AMRO-3120	VETERINARIO	.3218	P-4						
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS					622	110,960	622	141,120	622	159,520
PR	AMRO-4120	ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.0889	P-4						
DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD					1,866	274,070	1,244	247,220	1,244	281,340
PR	AMRO-5220	ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	.2188	P-4						
WR	AMRO-5320	PLANIFICADOR EN SALUD	4.3674	P-4						
WR	AMRO-5420	ESTADISTICO	4.0839	P-4						
TOTAL					4,782	1,000,656	4,160	1,031,790	4,160	1,164,390

* EL REPRESENTANTE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LA OFICINA DE AREA Y LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL REPRESENTANTE DE AREA PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES EN EL AREA.

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
						\$	\$

MEXICO - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Entre las causas de morbilidad continúan ocupando un lugar preponderante las enfermedades transmisibles tales como las respiratorias agudas, las entéricas, el sarampión, la tuberculosis, el paludismo y el dengue, al mismo tiempo que se registra un incremento de las cardiovasculares, el cáncer, la diabetes mellitus y los accidentes de tránsito.

El Gobierno concede alta prioridad a la prevención y control de enfermedades. Tienen relevancia especial los aspectos de vigilancia epidemiológica y de inmunizaciones tendientes a mejorar y extender la cobertura y accesibilidad de los programas respectivos, encuadrados dentro del Plan Nacional de Desarrollo 1980-1982 que señala: "La acción del sector salud está orientada al logro de la ampliación de la cobertura a través del escalonamiento de servicios, entre otras medidas, con especial énfasis en las actividades de carácter preventivo sin descuidar las de orden curativo".

La OPS/OMS coopera en el desarrollo de programas contra paludismo, tuberculosis, diarrea, lepra, control de vectores, dengue, rabia, brucelosis y enfermedades respiratorias agudas; en adiestramiento de personal para los programas de vigilancia epidemiológica y de inmunizaciones; en los programas nacionales de lucha contra el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus, y en el respaldo de investigaciones cooperativas de diversos campos de las enfermedades crónicas.

MEXICO-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TOTAL		300	270	270	TOTAL	PR	106,000	140,000	191,600
	DÍAS DE CONSULTORES	PR 300	270	270	PERSONAL, CONSULTORES		40,600	75,600	108,800
TOTAL		44	46	46	SUMINISTROS Y MATERIALES		19,000	-	-
					BECAS		46,400	64,400	82,800
	MESES DE BECAS	PR 44	46	46					

MEXICO-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

TOTAL		24	24	24	TOTAL	PR	267,400	221,800	267,000
P-5 ASESOR EN MALARIA .0529	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		96,600	138,400	156,900
					PERSONAL, CONSULTORES		16,200	25,200	36,300
TOTAL		120	90	90	VIAJES DEL PERSONAL		7,000	7,800	9,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES		110,800	-	-
	DÍAS DE CONSULTORES	PR 120	90	90	BECAS		36,800	50,400	64,800
TOTAL		35	36	36					
	MESES DE BECAS	PR 35	36	36					

MEXICO-0400, CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

TOTAL		24	24	24	TOTAL	PR	115,000	156,500	184,800
P-4 ASESOR EN TUBERCULOSIS .5116	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		96,600	121,900	139,700
					PERSONAL, CONSULTORES		-	8,400	12,100
TOTAL		-	30	30	VIAJES DEL PERSONAL		5,800	6,600	7,800
					BECAS		12,600	19,600	25,200
	DÍAS DE CONSULTORES	PR -	30	30					
TOTAL		12	14	14					
	MESES DE BECAS	PR 12	14	14					

SALUD FAMILIAR

El sector salud tiene, entre sus objetivos a mediano plazo, el de "Contribuir a un crecimiento demográfico más equilibrado con las condiciones biológicas, económicas y socioculturales de la población del país, a través de los programas de atención maternoinfantil y planificación familiar" (Programa Quinquenal del Sector Salud y Seguridad Social 1978-1982).

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

En el decenio pasado la tasa de natalidad sufrió una disminución del 14%, estimándose para 1978, en base a datos de la Encuesta Nacional de Fecundidad, en 38.0 por 1,000 habitantes. Parte de la disminución puede atribuirse al Programa Nacional de Planificación Familiar, que intensificará sus acciones en el presente decenio.

Las acciones del Gobierno están dirigidas asimismo a la disminución de la mortalidad materna e infantil, así como a un registro completo de las muertes ocurridas en la infancia. La OPS coopera técnicamente con el Gobierno a través de recursos de país, área y región, y además actúa como agencia ejecutora del FNUAP.

MEXICO-1300, PROGRAMA NACIONAL DE ATENCION MATERNOINFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR

TOTAL	58	32	-	TOTAL	UNFPA 2,917,620	1,605,150	877,280
P-3 ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD 4.5218	UNFPA 3	-	-	PERSONAL, PUESTOS	123,611	55,380	-
P-3 ENFERMERA OBSTETRICA 4.5014	UNFPA 19	-	-	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	-	247,235	427,280
G-5 AYUDANTE DE CONTABILIDAD 4.5219	UNFPA 12	16	-	PERSONAL, CONSULTORES	10,683	14,700	-
G-5 SECRETARIA 4.4428	UNFPA 24	16	-	VIAJES DEL PERSONAL	8,000	-	-
TOTAL	70	90	-	COSTOS DE VIAJES LOCALES	73,179	500,000	450,000
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA 70	90	-	SUBCONTRATOS	287,250	40,750	-
TOTAL	60	63	-	COSTOS VARIOS	36,082	31,900	-
MESES DE BECAS	UNFPA 60	63	-	ANTICONCEPTIVOS	10,246	-	-
				EQUIPO FUNGIBLE	166,945	272,000	-
				EQUIPO NO FUNGIBLE	1,239,207	89,285	-
				BECAS	65,685	91,900	-
				CURSOS Y SEMINARIOS	896,732	262,000	-

MEXICO-1302, ESTUDIO DE PLANIFICACION FAMILIAR/SALUD MATERNOINFANTIL (AREA FRONTERA NORTE)

TOTAL	PG	24,840	-	-
SUBVENCIONES		21,600	-	-
COSTOS DE APOYO A PROGR.		3,240	-	-

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

El rápido crecimiento demográfico, la progresiva concentración urbana y el incremento de las actividades agrícolas e industriales, producen una elevada y creciente contaminación del suelo, del aire y del agua, comprometiendo la calidad de la vida y la salud humana. Con el propósito de proteger el medio ambiente físico, el sector salud desarrolla una amplia gama de acciones que se reúnen en el programa de Mejoramiento del Medio Ambiente. Este programa se desarrolla, tanto en el ámbito urbano como en el rural, y a través de su participación en la atención primaria de salud busca la extensión de la cobertura que preconiza la política nacional de salud.

El Gobierno ha solicitado la cooperación técnica de la Organización para el mejoramiento de la vigilancia y protección del medio ambiente a través del saneamiento del agua, el aire y el suelo, así como para la protección de los alimentos contra la contaminación química y biológica; la investigación de los efectos del ambiente en la salud, y la preparación y ejecución de planes y programas para el desarrollo integral del subsector.

MEXICO-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL	-	24	24	TOTAL	PR	-	283,600	357,100
P-4 INGENIERO SANITARIO .0528	PR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	-	121,900	139,700
TOTAL		-	360	360	PERSONAL, CONSULTORES	-	100,800	145,100
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	360	360	VIAJES DEL PERSONAL	-	6,300	7,500
TOTAL		-	36	36	SUMINISTROS Y MATERIALES	-	4,200	-
MESES DE BECAS	PR	-	36	36	BECAS	-	50,400	64,800

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

MEXICO-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA Y ALCANTARILLADO

TOTAL	12	-	-	TOTAL	184,120	-	-
P-4 INGENIERO SANITARIO .0528	PR	12	-	-	PR	102,900	-
TOTAL	300	-	-	PERSONAL, PUESTOS	46,800	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	300	-	PERSONAL, CONSULTORES	40,600	-	-
TOTAL	16	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	2,600	-	-
MESES DE BECAS	PR	8	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	4,500	-	-
MESES DE BECAS	PM	8	-	BECAS	8,400	-	-
				SUBTOTAL	PM	81,220	-
				VIAJES DEL PERSONAL	524	-	-
				SUMINISTROS Y MATERIALES	64,145	-	-
				BECAS	9,167	-	-
				COSTOS DE APOYO A PROGR.	7,384	-	-

MEXICO-2300, CONTROL DE LA CONTAMINACION DEL AMBIENTE

TOTAL	12	-	-	TOTAL	117,510	-	-
P-4 INGENIERO SANITARIO .4169	PR	12	-	-	PR	114,700	-
TOTAL	255	-	-	PERSONAL, PUESTOS	49,800	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	240	-	PERSONAL, CONSULTORES	32,400	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	15	-	VIAJES DEL PERSONAL	2,800	-	-
TOTAL	24	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	4,500	-	-
MESES DE BECAS	PR	24	-	BECAS	25,200	-	-
				SUBTOTAL	PG	2,810	-
				PERSONAL, CONSULTORES	2,810	-	-

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

El desarrollo del agro tiene alta prioridad para alcanzar los objetivos del Sistema Alimentario Mexicano. El Gobierno, a través de las Secretarías de Agricultura y Recursos Hidráulicos, y de Salubridad y Asistencia, tiene la decisión de contrarrestar a mediano plazo las zoonosis más comunes y de gran impacto económico y social en el país, como la rabia, brucelosis y tuberculosis, así como mantener controlada la encefalitis equina venezolana, con el propósito de aumentar la disponibilidad de proteína animal.

Es de especial preocupación evitar la introducción de la fiebre aftosa, la peste porcina africana y otras zoonosis que no existen en el país. Asimismo, es prioritario consolidar la infraestructura de salud animal y la producción de biológicos veterinarios para atender la demanda generada por los programas de salud animal, que han extendido su cobertura a raíz de la descentralización técnica y administrativa de la Subsecretaría de Ganadería.

La OPS/OMS coopera con el Gobierno en el desarrollo de recursos humanos, del sistema de información, de los procesos de planificación y programación, así como en la producción y control de calidad de biológicos para uso animal.

MEXICO-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

TOTAL	PG	700	-	-
SUMINISTROS Y MATERIALES		700	-	-

MEXICO-3300, CONTROL DE LAS ZONOSIS

TOTAL	100	60	60	TOTAL	MR	40,900	40,600	54,800
DIAS DE CONSULTORES	MR	100	60	PERSONAL, CONSULTORES		13,700	16,800	24,200
TOTAL		24	17	SUMINISTROS Y MATERIALES		2,000	-	-
MESES DE BECAS	MR	24	17	BECAS		25,200	23,800	30,600

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
MEXICO-3301, CONTROL DE LA RABIA: FRONTERA MEXICANA-ESTADOUNIDENSE								
TOTAL		<u>24</u>	<u>24</u>	<u>24</u>	TOTAL	PR <u>134,600</u>	<u>163,600</u>	<u>191,200</u>
P-4 VETERINARIO .3223	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	96,600	113,800	129,900
					PERSONAL, CONSULTORES	8,100	16,800	24,200
					VIAJES DEL PERSONAL	9,800	10,600	11,000
TOTAL		<u>60</u>	<u>60</u>	<u>60</u>	GASTOS OPERAT. GENERALES	5,000	5,800	7,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES	7,600	8,400	9,100
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	60	60	CURSOS Y SEMINARIOS	7,500	8,200	10,000

MEXICO-3303, ELIMINACION DE LA RABIA: REGION FRONTERIZA

TOTAL		PG <u>75,744</u>	-	-
PERSONAL TEMPORERO		23,320	-	-
SERVICIOS POR CONTRATA		1,800	-	-
GASTOS OPERAT. GENERALES		31,560	-	-
SUMINISTROS Y MATERIALES		12,720	-	-
COSTOS DE APOYO A PROGR.		6,344	-	-

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

La reducción de la incapacidad física de las personas afectadas en todo el ámbito del país ha sido preocupación prioritaria del Gobierno, siendo ésta reafirmada a partir de 1981, Año Internacional de los Impedidos. El sector salud está llevando a cabo programas estatales de rehabilitación de pacientes con diversos tipos de incapacidades e impedimentos físicos y de extensión de cobertura de la rehabilitación, a través de promotores de la comunidad. La OPS coopera con el Gobierno en perfeccionamiento de personal en el exterior y subsidios para adiestramiento de personal en cursos que se dictan en el país.

MEXICO-4500, REHABILITACION

TOTAL		<u>120</u>	<u>60</u>	<u>60</u>	TOTAL	MR <u>81,500</u>	<u>58,600</u>	<u>45,800</u>
DIAS DE CONSULTORES	MR	120	60	60	PERSONAL, CONSULTORES	16,200	16,800	24,200
TOTAL		<u>36</u>	<u>12</u>	<u>12</u>	BECAS	37,800	16,800	21,600
					CURSOS Y SEMINARIOS	27,500	25,000	-
MESES DE BECAS	MR	36	12	12				

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El Gobierno desarrolla un importante esfuerzo para extender la cobertura con servicios de salud a la población, a través de las instituciones públicas de salud (Secretaría de Salubridad y Asistencia), de las instituciones de seguridad social (Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Servicios de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado y otras menores), así como a través de instituciones públicas de bienestar (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados). Más del 50% de la población está protegida a través de los esquemas de seguridad y solidaridad social. La Secretaría de Salubridad y Asistencia está consolidando un ambicioso programa de atención para la población urbanamarginada.

La OPS coopera técnicamente con el Gobierno en las áreas de planificación y organización; formación y perfeccionamiento de recursos humanos; perfeccionamiento del sistema de información, y establecimiento de sistemas de control y evaluación.

MEXICO-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		-	<u>24</u>	<u>24</u>	TOTAL	<u>219,800</u>	<u>485,900</u>	<u>614,600</u>
P-4 OFICIAL DE PROGRAMAS SALUD .5389	PR	-	24	24	SUBTOTAL	PR -	<u>128,900</u>	<u>148,200</u>
TOTAL		<u>180</u>	<u>240</u>	<u>270</u>	PERSONAL, PUESTOS	-	121,900	139,700
					VIAJES DEL PERSONAL	-	7,000	8,500
DIAS DE CONSULTORES	MR	180	240	270	SUBTOTAL	MR <u>219,800</u>	<u>357,000</u>	<u>466,400</u>
TOTAL		<u>54</u>	<u>132</u>	<u>132</u>	PERSONAL, CONSULTORES	24,300	67,200	108,800
					SUMINISTROS Y MATERIALES	46,900	-	-
MESES DE BECAS	MR	54	132	132	BECAS	56,400	184,800	237,600
					CURSOS Y SEMINARIOS	-	105,000	120,000
					SUBVENCIONES	92,200	-	-

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

MEXICO-5101, OFICINA DE CAMPO: FRONTERA MEXICANA-ESTADOUNIDENSE*

TOTAL		339,900	374,800	399,900
SUBTOTAL	PR	235,500	250,000	270,200
PERSONAL, PUESTOS		199,400	204,500	225,200
PERSONAL, CONSULTORES		3,400	-	-
VIAJES DEL PERSONAL		14,300	25,000	25,000
SUBVENCIONES		18,400	20,500	20,000
SUBTOTAL	MR	104,400	124,800	129,700
PERSONAL, PUESTOS		56,600	56,900	64,900
VIAJES DEL PERSONAL		7,100	9,400	10,000
GASTOS OPERAT. GENERALES		24,100	27,900	39,600
SUMINISTROS Y MATERIALES		10,800	20,900	10,600
CURSOS Y SEMINARIOS		5,800	9,700	4,600

* LOS GASTOS DE LA OFICINA DE CAMPO: FRONTERA MEXICANA-ESTADOUNIDENSE SE FINANCIAN CON CARGO A ESTE PROGRAMA Y AL DE "DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD" EN ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.

MEXICO-5102, SERVICIOS DE SALUD EN CHIAPAS, OAXACA Y QUINTANA ROO

TOTAL		120	60	60	TOTAL	PR	141,200	137,200	127,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	60	60	PERSONAL, CONSULTORES		16,200	16,800	24,200
TOTAL		32	36	36	SUMINISTROS Y MATERIALES		24,200	-	-
MESES DE BECAS	PR	32	36	36	BECAS		33,600	50,400	64,800
					CURSOS Y SEMINARIOS		-	70,000	38,000
					SUBVENCIONES		67,200	-	-

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

La acción del sector salud está orientada al logro de la ampliación de la cobertura a través del escalonamiento de servicios, entre otras medidas. Se asigna especial énfasis a las actividades de carácter preventivo, sin descuidar las de orden curativo. La población de las áreas marginadas rurales y urbanas, en especial el grupo materno-infantil, tiene prioridad para el otorgamiento de servicios mínimos de salud. Todo ello requiere personal de salud de distintos tipos y categorías, en cantidad suficiente y debidamente preparado. La falta de personal se nota especialmente en las actividades relacionadas con la extensión de la cobertura de los servicios de salud mediante atención primaria.

Se evidencian las siguientes necesidades: contar con un sistema de información sobre recursos humanos de salud a nivel nacional; planear y conducir una política nacional de formación de recursos humanos a nivel profesional, medio y auxiliar; formular planes y programas para el adiestramiento básico y capacitación de profesionales en medicina, enfermería, ingeniería, medicina veterinaria y rehabilitación, así como de técnicos, y fortalecer los programas de posgrado en ciencias de la salud en las universidades y centros de estudios especializados del país.

La cooperación de la OPS, a través de proyectos de país, área y centros regionales, se vincula a la formación de personal técnico medio y auxiliar para reforzar los equipos de salud; al desarrollo de centros de investigación y capacitación educacional; al desarrollo institucional de centros formadores de recursos humanos en salud; a la capacitación de médicos familiares comunitarios, personal de enfermería en epidemiología y en salud comunitaria, y personal docente para la enseñanza de medicina, enfermería, medicina veterinaria, ingeniería sanitaria y rehabilitación.

MEXICO-6000, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

TOTAL		360	120	120	TOTAL	PR	134,700	100,800	134,800
DIAS DE CONSULTORES	PR	360	120	120	PERSONAL, CONSULTORES		48,600	33,600	48,400
TOTAL		60	48	48	SUMINISTROS Y MATERIALES		9,100	-	-
MESES DE BECAS	PR	60	48	48	BECAS		63,000	67,200	86,400
					SUBVENCIONES		14,000	-	-

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
MEXICO-6300, ENSEÑANZA DE LA ENFERMERIA								
TOTAL		24	-	-	TOTAL	153,030	75,300	89,000
P-3 ENFERMERA EDUCADORA 0517	PR	24	-	-	SUBTOTAL	PR 147,800	75,300	89,000
TOTAL		90	60	60	PERSONAL, PUESTOS	82,400	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	60	60	PERSONAL, CONSULTORES	8,100	16,800	24,200
DIAS DE CONSULTORES	PG	30	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	5,500	-	-
TOTAL		36	36	36	SUMINISTROS Y MATERIALES	37,800	50,400	64,800
MESES DE BECAS	PR	36	36	36	BECAS	6,000	8,100	-
					CURSOS Y SEMINARIOS	6,000	-	-
					SUBTOTAL	PG 5,230	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES	5,230	-	-

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
MEXICO-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA								
TOTAL		120	90	90	TOTAL	MR 43,800	54,000	57,900
DIAS DE CONSULTORES	MR	120	90	90	PERSONAL, CONSULTORES	16,200	25,200	36,300
TOTAL		12	12	12	SUMINISTROS Y MATERIALES	5,000	-	-
MESES DE BECAS	MR	12	12	12	BECAS	12,600	16,800	21,600
					CURSOS Y SEMINARIOS	10,000	12,000	-

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
MEXICO-6500, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA VETERINARIA								
TOTAL		60	60	60	TOTAL	MR 45,100	65,000	74,600
DIAS DE CONSULTORES	MR	60	60	60	PERSONAL, CONSULTORES	8,100	16,800	24,200
TOTAL		24	28	28	SUMINISTROS Y MATERIALES	4,000	-	-
MESES DE BECAS	MR	24	28	28	BECAS	25,200	39,200	50,400
					CURSOS Y SEMINARIOS	7,800	9,000	-

DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES

La autosuficiencia en la producción de biológicos para los programas de prevención de enfermedades evitables por vacunación y para el diagnóstico de laboratorio, así como la de elementos destinados a reducir la incapacidad física, es una de las políticas encaradas por el Gobierno en el sector salud. Para dar cumplimiento a las normas de calidad, el desarrollo del Centro Nacional de Control de Calidad de Productos Biológicos tiene alta prioridad; éste también proporcionará servicios de referencia a los países de la Región.

El perfeccionamiento de la tecnología educacional es considerada por el Gobierno como componente fundamental para el desarrollo pedagógico de las escuelas y programas de formación de personal de salud. Para ello se ha constituido, como dependencia del Rectorado de la Universidad Autónoma de México, el Centro Universitario de Tecnología Educacional en Salud (CEUTES), que cuenta con el respaldo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Enseñanza Superior (este Centro sustituye al anteriormente denominado CLATBS). A solicitud del Gobierno, la OPS coopera en la producción de vacunas y reactivos de alta calidad y de ortesis y prótesis, así como en el desarrollo de bioterios.

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
MEXICO-7301, LABORATORIOS NACIONALES DE SALUD								
TOTAL		8	-	-	TOTAL	PG 343,100	400,000	-
MESES DE BECAS	PG	8	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	334,000	400,000	-
					BECAS	9,100	-	-

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
MEXICO-8700, CENTRO LATINOAMERICANO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA LA SALUD								
TOTAL		180	120	120	TOTAL	PR 72,800	70,400	70,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	180	120	120	PERSONAL, CONSULTORES	24,300	33,600	48,400
TOTAL		8	12	12	SUMINISTROS Y MATERIALES	20,100	-	-
MESES DE BECAS	PR	8	12	12	BECAS	8,400	16,800	21,600
					SUBVENCIONES	20,000	20,000	-

 ANTILLAS NEERLANDESAS - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1977	252
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1977	.961
Tierra cultivada	. . .	. . .
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970	73.9
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1973	4.8
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1973	19.8
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1972	0.4
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	1974	0.9
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	. . .	. . .
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1978	8.3
Número total de camas por 1,000 habitantes	1978	8.1
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1973	37
Porcentaje de población de 55 años y más	1973	18
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1973	15.2
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1972	107
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1970	95
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1970	98
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,460
Proteína per cápita, por día (gramos)	1972-1974	71
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	. . .	. . .
- en dólares de los Estados Unidos	1973	1,725
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1967	44
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	. . .	. . .
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1971	92
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	1977	90
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	1973	5
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	1976	.2

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

 ANTILLAS NEERLANDESAS - DESCRIPCION DEL PAIS

Las Antillas Neerlandesas comprenden dos archipiélagos: las Islas Sotavento (Curaçao, Aruba y Bonaire), situadas a unos 64 kilómetros de la costa noroeste de Venezuela, y las Islas Barlovento (San Martín, San Eustatius y Saba), cercanas a las Islas Vírgenes. Los dos grupos se encuentran a una distancia aproximada de 804 kilómetros.

El Gobierno Nacional tiene su sede en Curaçao, y cada una de las seis islas cuenta con su propio gobierno. A fines de 1975 tenía una población aproximada de 240,000 habitantes, de los que 157,000 se encontraban en Curaçao, 62,000 en Aruba, y 10,500 en San Martín, 8,800 en Bonaire, 1,500 en San Eustatius y 1,000 en Saba. El crecimiento demográfico anual es de 1%. La mayor parte de la población reside en zonas urbanas y está constituida en un 37% (1973) por menores de 15 años y en un 18.5% (1973) por mayores de 55 años. La esperanza de vida al nacer se calcula en 73.9 años (1970). La tasa de natalidad es aproximadamente de 21.7% (1975), la de mortalidad de 4.8 por 1,000 habitantes (1973) y la de mortalidad infantil de 19.8 por 1,000 nacidos vivos (1973). El 98% de la población (1970) dispone de agua potable. El analfabetismo es prácticamente inexistente porque todos tienen posibilidad de acceso a la enseñanza primaria y secundaria.

El PIB per cápita se calcula en \$1,725 (1973). La fuerza de trabajo por profesiones se estimó del siguiente modo (1975): agricultura y pesca, 0.94%; minería 0.70%; industria, 16.86%; electricidad, gas y agua, 1.94%; construcción 9.12%; comercio y hostería, 24.77%; banca y seguros, 3.98%; transporte y comunicaciones, 8.19%; servicios sociales y personales, 29.46%, y profesiones no clasificadas, 4.04%.

Las islas poseen limitados recursos agrícolas, pesqueros y minerales, y el desarrollo industrial está limitado por el escaso número de habitantes y la poca extensión superficial del país. La economía empezó a prosperar con el aumento de la demanda mundial de petróleo, pero sufrió un paro a finales del decenio de 1950 que tuvo por consecuencia una alza en el desempleo. A partir de este decenio, el turismo se ha desarrollado rápidamente en las islas y ha llegado a constituir una parte cada vez más importante de la economía.

El Ministerio de Salud está facultado para promulgar todas las leyes y reglamentos que requiera la atención sanitaria de la población y para velar por el cumplimiento de esa legislación.

El Gobierno Central apoya y complementa la labor de los gobiernos de las islas en la aplicación de la política de salud y les presta asesoramiento y servicios que, por motivos técnicos, económicos, administrativos, etc., no pueden facilitar esos gobiernos, como son los de lucha contra los mosquitos, servicio de laboratorio de salud pública, servicios de salud mental y otros. Los gobiernos de las islas deben aplicar la política sanitaria y adoptar las medidas oportunas para proteger la salud de sus poblaciones. Esos gobiernos dirigen, además, la mayor parte de los centros de salud, los consultorios y los servicios de saneamiento básico y epidemiología en sus territorios respectivos.

Los servicios de atención médica, a excepción del hospital psiquiátrico, pertenecen a organizaciones privadas sin fines lucrativos. Tanto el Gobierno Central como los de las islas costean esos servicios del modo siguiente: a) la atención dispensada a trabajadores y empleados cubiertos por el sistema de seguridad social es reembolsada por ese sistema; b) el Gobierno reembolsa el costo de la asistencia médica prestada a funcionarios federales o locales y el 90% del costo de los servicios recibidos por las personas a cargo de esos funcionarios; c) las personas no comprendidas en los apartados a) y b), pero con medios suficientes, deben costear los servicios, sea directamente, o por conducto de un plan de seguros comerciales de enfermedad, y d) las personas no incluidas en los apartados a) o b) y que carecen de medios, reciben atención médica gratuita pagada de antemano por los gobiernos. El país cuenta con 10 hospitales generales dotados de 1,478 camas, un hospital psiquiátrico con 475 camas y 9 hogares de ancianos con 352 camas. Hay además 25 farmacias, 18 de ellas en Curaçao, 5 en Aruba, 1 en Bonaire y 1 en las Islas Barlovento.

A principios de 1978 había en el país 200 médicos, de los que 151 estaban en Curacao, 38 en Aruba, 3 en Bonaire y 8 en las Islas Barlovento. Los gobiernos de las islas tienen empleados 26 médicos. La población cuenta con 33 odontólogos (21 en Curaçao, 9 en Aruba y 3 en las Islas Barlovento); 5 veterinarios (3 en Curaçao, 1 en Aruba y 1 en San Martín); 368 enfermeras diplomadas asignadas a hospitales; 194 enfermeras auxiliares; 18 parteras capacitadas (16 en Curaçao, 1 en Aruba y 1 en Bonaire) y 483 ayudantes de enfermería.

En lo que respecta al programa de lucha contra el Aedes aegypti, Curacao y San Martín se encuentran en la fase de ataque, mientras que Aruba y Bonaire están en la fase de mantenimiento.

 ANTILLAS NEERLANDESAS - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Desarrollo de servicios de salud
 Erradicación del Aedes aegypti
 Higiene del medio
 Veterinaria de salud pública

ANTILLAS NEERLANDESAS - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD PORCENT.		CANTIDAD PORCENT.		CANTIDAD PORCENT.	
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	18,600	32.9	15,400	23.9	21,100	24.3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
SERVICIOS A LAS PERSONAS	18,600	32.9	15,400	23.9	21,100	24.3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
0700 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	18,600	32.9	15,400	23.9	21,100	24.3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	38,000	67.1	49,000	76.1	65,600	75.7
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
SISTEMAS DE SALUD	38,000	67.1	49,000	76.1	65,600	75.7
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	38,000	67.1	49,000	76.1	65,600	75.7
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
TOTAL GENERAL	56,600	100.0	64,400	100.0	86,700	100.0
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

ANTILLAS NEERLANDESAS - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	LOCAL CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD					
	\$			\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1980-1981												
PAHO--PR	18,600	-	-	60	8,100	-	5	5,200	-	5,300	-	-
WMO--WR	38,000	-	-	95	12,600	-	24	25,400	-	-	-	-
TOTAL	56,600	-	-	155	20,700	-	29	30,600	-	5,300	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0			36.6			54.1		9.3			
1982-1983												
PAHO--PR	15,400	-	-	30	8,400	-	5	7,000	-	-	-	-
WMO--WR	49,000	-	-	60	16,800	-	23	32,200	-	-	-	-
TOTAL	64,400	-	-	90	25,200	-	28	39,200	-	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0			39.1			60.9					
1984-1985												
PAHO--PR	21,100	-	-	30	12,100	-	5	9,000	-	-	-	-
WMO--WR	65,600	-	-	60	24,200	-	23	41,400	-	-	-	-
TOTAL	86,700	-	-	90	36,300	-	28	50,400	-	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0			41.9			58.1					

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

ANTILLAS NEERLANDEAS - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES DE LOS CONSULTORES EN EL CARIBE*

PROGRAMA	NUMERO DE FONDO(S)	NUMERO DE PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	-- 1980-1981 --		-- 1982-1983 --		-- 1984-1985 --	
						UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)
<u>PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.</u>						20	4,010	30	13,520	30	15,840
PR, WR	AMRO-5011		COORDINADOR DE PROGRAMA	.5089	D-1						
			OFICIAL TECNICO	4.5482	P-5						
			OFICIAL ADMINISTRATIVO	.5090	P-2						
<u>PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES</u>						86	19,190	86	22,990	86	25,140
PR	AMRO-0710		ASESOR EN AEDES AEGYPTI	.0610	P-4						
			CONSULTORES, SUMINISTROS, BECAS								
<u>SALUD FAMILIAR</u>						20	3,180	-	-	-	-
PR	AMRO-1510		ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.5281	P-3						
			CONSULTORES, SUMINISTROS								
<u>SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL</u>						85	17,500	85	21,435	85	23,530
PR	AMRO-2010		INGENIERO SANITARIO	.0862	P-5						
PR	AMRO-3610		CONSULTORES, COSTOS LOCAL, BECAS								
<u>SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA</u>						60	11,920	60	15,510	60	17,230
WR	AMRO-3110		VETERINARIO	4.4045	P-5						
			CONSULTORES, SUMINISTROS, CURSOS Y SEMINARIOS								
<u>SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</u>						22	3,400	-	-	-	-
PR	AMRO-4110		ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.0887	P-4						
<u>DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</u>						21	3,170	10	1,940	10	2,190
WR	AMRO-5210		ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	4.3580	P-4						
PR, WR	AMRO-5310		PLANIFICADOR EN SALUD	4.4034	P-4						
<u>DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS</u>						-	2,150	-	2,480	-	2,720
PR	AMRO-6210		SUBVENCIONES								
TOTAL						314	64,520	271	77,875	271	86,650

* EL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.

1980-1981			1982-1983			1984-1985		
FONDO	1981	1982	FONDO	1983	1984	FONDO	1985	1986

ANTILLAS NEERLANDESAS - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Después de varios años de renovadas campañas de erradicación llevadas a cabo con bastante regularidad en Aruba, Bonaire, Saba, San Eustaquio y San Martín, solo en esta última persiste la infestación por *Aedes aegypti*; en las otras cuatro islas va a ser ya el tercer año sin infestación, aunque con frecuencia se localizan focos debido a la costumbre de importar tambores de acero, flores y otros objetos, principalmente de Curaçao y de otras zonas del Caribe que todavía están infestadas.

Los objetivos del proyecto son colaborar con los gobiernos en el mantenimiento de las condiciones en las cuatro islas exentas de *Aedes aegypti* autóctono; cooperar en la campaña de San Martín para mejorar las operaciones de ataque en curso, y promover el estudio y, con el tiempo, la organización de un programa regular que comprenda actividades de lucha contra el *Aedes aegypti* en Curaçao.

ANTILLAS NEERLANDESAS-0700, ERRADICACION DEL *AEDES AEGYPTI*

TOTAL		60	30	30	TOTAL	PR	18,600	15,400	21,100
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		8,100	8,400	12,100
TOTAL		5	5	5	SUMINISTROS Y MATERIALES		5,300	-	-
MESES DE BECAS	PR	5	5	5	BECAS		5,200	7,000	9,000

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Tiene prioridad inmediata el establecimiento de una organización más sistemática para las estadísticas de salud y la información sobre prestación de servicios. Los problemas relacionados con el medio ambiente y la disponibilidad de alimentos son factores determinantes en las actividades económicas de estas islas y representan dos importantes aspectos de prioridad para el sector salud.

Este programa tiene por objetivos facilitar asistencia en la reorganización del movimiento, procesamiento y análisis de datos y cooperar en la formulación de una política y normas para los servicios de atención de la salud de la población y la salud ambiental. Otra de las metas de este programa es el desarrollo de recursos humanos a través de la capacitación de auxiliares y técnicos en salud de nivel intermedio, los cuales deberán llevar a cabo los programas de salud existentes, primordialmente en cuanto a laboratorios y medicamentos, y la capacitación de inspectores de salud, auxiliares de epidemiología y personal de mantenimiento de hospitales.

ANTILLAS NEERLANDESAS-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		95	60	60	TOTAL	WR	38,000	49,000	65,600
DIAS DE CONSULTORES	WR	95	60	60	PERSONAL, CONSULTORES		12,600	16,800	24,200
TOTAL		24	23	23	BECAS		25,400	32,200	41,400
MESES DE BECAS	WR	24	23	23					

NICARAGUA - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1980	2,732
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1979	118
Tierra cultivada	...	...
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1975-1980	55.2
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975-1980	12.2
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1978	121.0
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1978	6.1
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma)(CIE Códigos 000-136, CIE Códigos 470-493)*	1974	31.4
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1980	4.5
Número total de camas por 1,000 habitantes	1980	1.9
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1980	48.0
Porcentaje de población de 55 años y más	1980	5.7
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1975-1980	34.5
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1980	182
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1980	38
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1977	40
Calorías per cápita, por día	...	...
Proteína per cápita, por día (gramos)	1974	69
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1978	2,663
- en dólares de los Estados Unidos	1978	380
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1978	24
Porcentaje de población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1977	42
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1980	87
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	1977	46
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	1977	18
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	1977	6

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos
 **Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

NOTA: Los datos generales expresados en el cuadro representan cifras aproximadas debido al subregistro.

 NICARAGUA - DESCRIPCION DEL PAIS

Nicaragua es el país centroamericano de mayor extensión territorial. Limita con Honduras al norte, con Costa Rica al sur, con el Océano Atlántico al este y el Océano Pacífico al oeste. Abarca una superficie de 118,358 kilómetros cuadrados, la cual no incluye la superficie de sus dos grandes lagos que es de aproximadamente 10,000 kilómetros cuadrados.

La población estimada para 1980 era de 2,732,500 habitantes, con una densidad de 23 habitantes por kilómetro cuadrado. Esta densidad varía notablemente con las tres principales regiones de desarrollo económico-social: Pacífico, Centro-norte y Atlántico. La de mayor densidad es la región del Pacífico con un promedio de 82.1 habitantes por kilómetro cuadrado, le sigue la región Centro-norte con 21.3, y finalmente la región del Atlántico con solamente tres habitantes por kilómetro cuadrado. Hay una gran migración de las zonas rurales hacia las zonas urbanas, creando problemas de prestación de servicios. La población de Managua excede los 470,000 habitantes, existiendo además otras seis ciudades con una población superior a las 20,000 personas.

La economía está sustentada en los rubros de agro-exportación, siendo el algodón, el café y la carne los fundamentales, junto a otros rubros de menor importancia como el azúcar de caña, el tabaco y algunos granos. La agricultura y la ganadería aportan el 75% de las exportaciones. El sector industrial aporta el 25% de los productos de exportación, siendo éstos fundamentalmente productos intermedios que aprovechan la mano de obra barata que se obtiene en el país.

En 1978 Nicaragua, con una población equivalente al 12.7% de la población centroamericana, registró un PIB normal por habitante equivalente a \$380. Sin embargo, en la población rural, que representa un 52.3% de la población total, se estima que el ingreso per cápita es inferior al equivalente de \$100.00 por año.

Actualmente, el Gobierno de Reconstrucción Nacional tiene en marcha los proyectos que en el área económica harán una realidad los objetivos señalados en el Programa de Gobierno. Estos objetivos implican una serie de transformaciones internas en sectores claves de la economía tales como el agro, el sistema financiero, la organización del comercio exterior y las condiciones de vida en los sectores rural y urbano.

El Instituto de Reforma Agraria, organismo estatal encargado de reorientar las formas y relaciones de producción en el campo, es actualmente propietario de toda la tierra estatizada.

Se ha puesto en marcha la política de pleno empleo y mantenimiento del salario real. Se han declarado los sectores de salud y educación como sectores prioritarios dentro de los planes de acción inmediata. Se ha concluido con la Cruzada Nacional de Alfabetización y se han dado los pasos para hacer una realidad la educación universal, gratuita y obligatoria.

Al mismo tiempo, se iniciaron programas masivos para elevar la capacidad de todos los cuadros del sector salud para garantizar a corto plazo una atención integral y universal.

Ha sido determinante en el avance de todas estas tareas la participación popular a través de sus distintas organizaciones de masas, en las que toda la población tiene la oportunidad de participar en la ejecución de los programas prioritarios de salud, al igual que puede participar en el análisis de los resultados alcanzados.

La herencia de la dictadura es desastrosa en todos los órdenes, pero es particularmente dramática en el sector salud. Solamente el 25% de las defunciones cuenta con certificado médico. El 46% de las muertes se producen en menores de 15 años, usualmente por desnutrición agravada por parasitosis, infecciones respiratorias o gastrointestinales. La mortalidad infantil alcanza el 121 por 1,000 nacidos vivos. Solamente el 40% de la población tiene acceso al agua potable y el 72% de la población urbana total vive hacinada. La población rural está alojada en su totalidad en habitaciones construidas con tablas.

El Ministerio de Salud espera prestar sus servicios con alcance universal a través del Sistema Único de Salud, sustentado en una estructura central normativa y una estructura ejecutiva a nivel regional y áreas de salud.

Para la organización y ejecución de los distintos proyectos de atención médica, medicina preventiva, formación de recursos humanos, equipamiento hospitalario y atención materno-infantil, el Ministerio de Salud ha establecido y gestiona la cooperación técnica intergubernamental y con distintas agencias especializadas del Sistema de Naciones Unidas.

Los principios de la política de salud son:

1) La salud es un derecho de todos y una responsabilidad del Estado. La única forma de que la salud sea realmente un derecho de todo el pueblo es que el Estado se haga cargo de brindar los servicios necesarios según su desarrollo social y económico.

Dentro del campo de la salud hay dos tipos de atención: a) Un sistema de salud que sólo cura cuando el individuo ya está enfermo, y que además brinda un servicio personal y aislado; éste es el tipo de atención del seguro social que cobra por dar este servicio. Cura al trabajador asegurado (que es una pequeña parte de la población) una vez que se enfermó, para reintegrarlo al trabajo y que siga produciendo. Este trabajador, cuando vuelve a su lugar de trabajo, vuelve a enfermarse porque el tipo de trabajo y el ambiente es lo que le enferma. Esta clase de atención es la respuesta de los explotadores y de la burguesía al problema de salud. b) Una atención que no sólo cura sino que evita que la población se enferme (promoviendo la higiene del medio, potabilización del agua, vacunación, control prenatal, buena nutrición, educación en salud, y higiene laboral) que se dirige a todo el pueblo y no sólo a una parte, que no exige ninguna paga para los servicios porque se financia con los recursos del Estado, y que además necesita de la participación de las masas en su constitución, decisiones y funcionamiento. Esto es el Sistema Nacional Único de Salud, que es la respuesta de la Revolución Popular Sandinista a las necesidades de atención de la salud del pueblo.

2) Los servicios de salud deben ser accesibles a toda la población: esto se garantiza distribuyendo los servicios en todo el territorio en forma coordinada y evitando su concentración sólo en las zonas urbanas. Además se pone énfasis en la atención a la población más afectada como son la madre y el niño, a los cuales se dará cuidados especiales ya que

son los grupos más débiles, pilares del futuro del hombre nuevo, y a los trabajadores, debido a que llevan sobre sus hombros la responsabilidad más importante: la producción, para el desarrollo y mantenimiento del resto de la sociedad. Además es el sector que más abandonado fue durante los años anteriores, y por tanto que más problemas de salud padece. Las limitaciones económicas para la población en su conjunto no existen, pues los servicios más caros, los hospitalarios y de acción preventiva, son gratuitos.

3) Los servicios de salud tienen su carácter integral: esto significa que no solo se atiende la enfermedad de las personas sino que se evita, lo más posible, la enfermedad y la muerte. La atención al medio incluye la protección del ambiente natural de vida, de trabajo, la higiene colectiva y todas las actividades dirigidas a crear mejores condiciones sociales, favorables al desarrollo del hombre nuevo.

4) Las actividades de salud deben realizarse en equipos y colectivos de trabajos, integrando en forma igualitaria al médico, enfermera, sociólogo, técnicos de laboratorio, educador, y conserjes. Esto es así porque la acción de salud no es sólo la consulta médica, sino, por el contrario, todas las actividades que ayuden a mejorar las condiciones de vida y de trabajo.

5) Para que las actividades de salud sean realmente efectivas, no pueden dejarse libradas a la voluntad de cada uno, sino que deben planificarse y normarse en el nivel central y deberán ser comunes para todas las instituciones y trabajadores de salud. El objetivo específico para cada lugar varía según las necesidades locales y las condiciones del medio.

6) La comunidad debe participar en todas las actividades del Sistema de Salud: todo proceso revolucionario promueve, descansa y se fortalece en un gigantesco movimiento de masas. La participación activa y resultante de las masas populares ha sido decisiva en nuestra revolución: sin su continuidad no es posible la consolidación del Sistema Nacional Único de Salud.

En base a los seis principios enumerados anteriormente, se han establecido las siguientes políticas de salud:

A. Llevar la salud al campo, dado que los indicadores de salud en Nicaragua revelan una situación dramática: en la zona urbana de cada 1,000 niños nacidos vivos mueren 120, y en las zonas rurales mueren 200 niños. Además de 100 niños menores de cinco años, 84 son desnutridos; las enfermedades infecciosas que podrían evitarse por vacunación son las principales causas de muerte, porque hay pocos recursos técnicos. El 49% de la población vive en zonas rurales donde las condiciones de salud son inferiores a las de las ciudades, con excepción de Managua y León, donde existen barrios marginales con mucha población, en los que la salud tiene niveles semejantes a las zonas rurales, por el hacinamiento, las condiciones sanitarias y la pobreza extrema de sus habitantes. Las condiciones tan dramáticas de salud de las zonas rurales y marginales de las grandes ciudades, se acentúan, dado que este es un país eminentemente agrícola y es en dichas zonas donde están los cafetaleros, algodoneros, tabacaleros y trabajadores del azúcar, por lo que llevar la salud al campo significa proteger a la mayoría del pueblo nicaragüense, productor fundamental de la riqueza del país. Llevar la salud al campo no significa abandonar las ciudades; se trata de mantener la calidad de los recursos humanos, materiales y físicos instalados en las ciudades, y con los recursos utilizables, plantear una nueva forma de mejoramiento de la salud en las pequeñas comunidades rurales y en los centros de producción agrícola prioritariamente.

B. Organizar los servicios de salud de acuerdo a las nuevas condiciones producidas por la Revolución Sandinista, para lo cual es necesario: estructurar el Ministerio de Salud y sus dependencias, partiendo de la regionalización que permita establecer las conductas a seguir a nivel central y que se ejecuten en todos los niveles; crear y desarrollar las regiones; crear y desarrollar las áreas de salud (1 por cada 30,000 habitantes), así como una red de referencia y control de todos los servicios del Sistema Nacional Único de Salud.

C. Ejecutar los programas de medicina preventiva con énfasis en la vacunación, letrificación y atención a la malaria y tuberculosis; de esta forma, en un corto plazo, disminuirán las enfermedades evitables por vacunas, la malaria y la tuberculosis. También se desarrollarán programas de rehidratación oral para evitar la muerte en los niños por diarrea y se estudiará la lepra de montaña y otras enfermedades tropicales para su control y erradicación.

D. Reorganizar los servicios de salud a los trabajadores mediante el desarrollo de la medicina preventiva y ocupacional, lo cual se realizará instalando puestos de salud con enfermeras permanentes y horas médicas en donde los riesgos del trabajo así lo exigen y creando un programa preventivo-curativo en los centros de trabajo.

E. Desarrollar la planificación como elemento esencial del trabajo científico en el Ministerio de Salud, para lo cual se realizarán las siguientes actividades: crear la dirección de planificación como apoyo y parte de la planificación de todo el país; establecer normas de recursos humanos y plantilla de los diferentes servicios; establecer programas de salud acordes a nuestra realidad; establecer normas de atención médica acorde a nuestras condiciones; crear un sistema efectivo de control periódico y sistemático; organizar y formar cuadros para la red de información de estadísticas de salud, y desarrollar los elementos de la planificación e investigación en los servicios de salud.

F. Confeccionar los anteproyectos de leyes y reglamentos necesarios para el funcionamiento adecuado del Ministerio y solicitar su aprobación a la Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional, para lo cual se necesita elaborar certificados de defunción y nacimiento; crear las condiciones para elaborar el código sanitario e implantar los reglamentos necesarios en hospitales y centros de salud, estatales y privados que regulen su funcionamiento. Destruídas las leyes de la dictadura, se necesita crear las leyes revolucionarias que regulen las actividades de salud en beneficio del pueblo.

G. Consolidar la participación de la comunidad organizada en las tareas de salud para lo cual es preciso impulsar las comisiones de salud del pueblo, elemento fundamental de comunicación con las masas organizadas, y organizar la educación popular de la salud de forma que llegue a todos.

H. Formar los recursos para el Ministerio de Salud de acuerdo al plan de extensión de cobertura: Esto necesita la creación de por lo menos 1,000 plazas para el año 1981 y 2,000 para 1982, incluyendo médicos y técnicos, y se dará prioridad a la formación del brigadista de salud.

I. Establecer, en forma definitiva, una política con respecto a los medicamentos; para esto es indispensable la creación de una empresa de medicamentos para adquirirlos en calidad y cantidad suficientes para abastecer las unidades del Ministerio en la primera etapa y para su comercialización en la segunda etapa. Además es necesario eliminar la entrega de medicamentos gratuitos a los enfermos ambulatorios.

J. Desarrollar una política en el campo internacional para buscar recursos humanos y financieros, por medio de proyectos, brigadas médicas internacionales e intercambio de relaciones.

NICARAGUA - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Desarrollo de la Administración Central del Ministerio

Nivel Ministro
Niveles Viceministerios encargados de atención médica y medicina preventiva; docencia, y administración y finanzas.

Consejo Técnico
Comisión Nacional de Salud
Dirección de Planificación
Dirección de Relaciones Internacionales
Unidad Legal
Educación Popular en Salud

Desarrollo de la Administración Regional

Direcciones Regionales de Salud

Coordinación con otros Ministerios

Ministerio de Planificación
Instituto Nicaragüense de Acueductos y Alcantarillados
Instituto Nicaragüense de Recursos Naturales y del Ambiente
Dirección de Salud Pecuaria (Ministerio de Desarrollo Agrícola)
Instituto Nicaragüense de Reforma Agraria
Ministerio de Desarrollo Agrícola
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Departamento de Salud Escolar. Ministerio de Educación
Programa de Rehabilitación. Ministerio de Bienestar Social
Ministerio de Fondo Internacional de Reconstrucción

NICARAGUA - PRESUPUESTO POR PROGRAMA

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.	
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,107,980	48.1	505,200	48.3	644,400	51.2
SERVICIOS A LAS PERSONAS	834,680	36.2	220,100	21.0	284,700	22.6
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0200 MALARIA	392,700	17.0	130,900	12.5	167,600	13.3
0400 TUBERCULOSIS	15,000	.7	-	-	-	-
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	426,980	18.5	-	-	-	-
1600 SALUD DENTAL	-	-	89,200	8.5	117,100	9.3
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	216,200	9.4	127,300	12.2	193,200	15.4
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	126,100	5.5	127,300	12.2	193,200	15.4
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	90,100	3.9	-	-	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	57,100	2.5	157,800	15.1	166,500	13.2
4100 ENFERMERIA	50,800	2.2	-	-	-	-
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	6,300	.3	-	-	-	-
4400 EDUCACION PARA LA SALUD	-	-	157,800	15.1	166,500	13.2
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	1,195,563	51.9	542,100	51.7	612,300	48.8
SISTEMAS DE SALUD	1,133,407	49.2	495,300	47.2	612,300	48.8
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	249,500	10.8	274,300	26.1	314,800	25.1
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	883,907	38.4	221,000	21.1	297,500	23.7
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	62,156	2.7	46,800	4.5	-	-
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	51,056	2.2	-	-	-	-
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	11,100	.5	-	-	-	-
6900 UTRQ PERSONAL DE SALUD	-	-	46,800	4.5	-	-
TOTAL GENERAL	2,303,543	100.0	1,047,300	100.0	1,256,700	100.0

NICARAGUA - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1980-1981												
PAHU--PR	226,700	48	-	60	201,300	16,100	6	6,300	3,000	-	-	-
PW	90,100	-	-	-	-	-	-	-	90,100	-	-	-
PG	720,856	-	-	1495	474,496	22,000	8	8,560	18,400	182,400	-	15,000
PD	402	-	-	-	-	-	-	-	-	402	-	-
MHU--WR	705,500	84	48	305	451,400	22,500	84	87,900	39,400	21,200	-	83,100
WP	426,980	-	-	420	53,203	-	16	37,884	-	327,776	-	8,117
WH	133,005	-	-	-	-	-	-	-	-	133,005	-	-
TOTAL	2,303,543	132	48	2340	1,180,399	60,600	114	140,644	150,900	664,783	-	106,217
PCT. DEL TOTAL	100.0				51.3	2.6		6.1	6.6	28.8	-	4.6
1982-1983												
PAHU--PR	645,700	12	12	750	279,500	5,000	85	119,000	174,200	68,000	-	-
MHU--WR	401,600	24	48	120	211,600	11,600	24	33,600	20,100	40,000	-	84,700
TOTAL	1,047,300	36	60	870	491,100	16,600	109	152,600	194,300	108,000	-	84,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				46.9	1.6		14.6	18.5	10.3	-	8.1
1984-1985												
PAHU--PR	748,700	-	-	720	290,200	-	70	126,000	138,700	193,800	-	-
MHU--WR	508,000	24	48	120	245,700	15,000	16	64,800	20,000	60,000	-	102,500
TOTAL	1,256,700	24	48	840	535,900	15,000	106	190,800	158,700	253,800	-	102,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				42.7	1.2		15.2	12.6	20.2	-	8.1

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

NICARAGUA - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES EN EL AREA III*

PROGRAMA	NUMERO DE FONDO(S)	PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	-- 1980-1981 --		-- 1982-1983 --		-- 1984-1985 --	
						UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$
<u>PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.</u>						150	70,010	150	73,200	150	85,280
PR		AREA III	REPRESENTANTE DEL AREA OFICIAL ADMINISTRATIVO	.0283 .4800	D-1 P-3						
<u>PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES</u>						140	25,640	100	24,850	100	28,350
PR		AMRO-0730	SANITARIO	.3689	P-2						
PR, WB		AMRO-4330	EPIDEMIOLOGO EPIDEMIOLOGO SUMINISTROS	.0861 4.5285	P-4 P-1						
<u>SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL</u>						114	20,880	-	-	-	-
PR, WR		AMRO-2030	INGENIERO SANITARIO ASESOR EN DESECHOS SOLIDOS SUMINISTROS, CURSOS Y SEMINARIOS	.0849 4.4932	P-5 P-4						
<u>SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA</u>						178	38,640	233	64,180	63	15,170
WR		AMRO-3130	VETERINARIO SUMINISTROS	4.0853	P-4						
UNDP		AMRO-3230	VETERINARIO ESTADISTICO CONSULTORES, BECAS, ADIESTRAMIENTO, EQUIPO	4.4639 4.4640	P-5 P-4						
<u>SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</u>						153	28,610	63	17,370	63	19,770
PR		AMRO-4130	ENFERMERA ADMINISTRATIVA ENFERMERA ADMINISTRATIVA SUMINISTROS	.0891 .3214	P-4 P-3						
<u>DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</u>						123	28,880	123	32,610	123	37,920
PR		AMRO-5030	CURSOS Y SEMINARIOS								
PR		AMRO-5230	ADMINISTRADOR DE HOSPITAL SUMINISTROS	.2031	P-4						
PR, WR		AMRO-5430	ESTADISTICO OFICIAL REGISTROS MEDICOS SUMINISTROS	4.0810 .5076	P-4 P-3						
<u>DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS</u>						345	96,990	345	72,430	345	81,800
WR		AMRO-6030	ASESOR EN EDUCAC. DENTAL	4.4239	P-4						
PR, UNDP		AMRO-6031	ADMINISTRADOR DE PROYECTO EDUCADOR EN SALUD ENFERMERA EDUCADORA CONSULTORES, SUMINISTROS, COSTOS LOCAL, EQUIPO, ADIESTRAMIENTO	.5203 4.5323 .4084	P-5 P-4 P-4						
<u>DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES</u>						27	3,770	-	-	-	-
PR		AMRO-7430	INGENIERO DE CONSERVACION	.4384	P-4						
TOTAL						1,230	313,420	1,014	284,640	844	268,290

* EL REPRESENTANTE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LA OFICINA DE AREA Y LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL REPRESENTANTE DE AREA PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES EN EL AREA.

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985	FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
--	---------------------	---------------	---------------	-----------------	-----------	-----------

NICARAGUA - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

A través de este programa se colaborará con el país en el fortalecimiento y estructuración de los programas de control y erradicación de las enfermedades transmisibles y parasitarias más prevalentes y de sus sistemas de vigilancia respectivos. Los objetivos específicos son reducir la morbilidad y mortalidad erradicando algunas enfermedades prevenibles por vacunación; lograr la erradicación de la malaria y prevenir la reinfestación; perfeccionar progresivamente los programas integrados de control de la tuberculosis, lepra y enfermedades de transmisión sexual, y obtener medicamentos antituberculosos; e intensificar la investigación y organización de servicios para el control de la leishmaniasis, la enfermedad de Chagas y el *Aedes aegypti*.

Otros propósitos del programa son completar la estructuración de la red de frío para el plan nacional de inmunización de toda la población susceptible de contraer poliomielitis, tétanos, difteria, tos ferina, sarampión y tuberculosis, establecer la red de laboratorios de salud y el laboratorio nacional de medicina preventiva y epidemiología. Al lograr los objetivos anteriores, el sistema nacional de salud podrá disponer de las unidades de red de frío en todo el país, de acuerdo a niveles de complejidad y capacitación operativa. Además se alcanzará la capacitación y formación de personal profesional, técnico y auxiliar.

NICARAGUA-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

TOTAL		48	-	-	TOTAL	392,700	130,900	167,600
P-4 ASESOR EN MALARIA 4.0536	WR	24	-	-	SUBTOTAL	PR 106,100	130,900	167,600
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.6664	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	96,600	-	-
TOTAL		-	240	240	PERSONAL, CONSULTORES	-	67,200	96,700
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	240	240	VIAJES DEL PERSONAL	9,500	-	-
TOTAL		6	24	20	BECAS	-	33,600	36,000
MESES DE BECAS	PR	-	24	20	CURSOS Y SEMINARIOS	-	30,100	34,900
MESES DE BECAS	WR	6	-	-	SUBTOTAL	PG 180,000	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES	180,000	-	-
					SUBTOTAL	WR 106,600	-	-
					PERSONAL, PUESTOS	96,600	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL	3,700	-	-
					BECAS	6,300	-	-

NICARAGUA-0400, CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

TOTAL	PG	15,000	-	-
GASTOS OPERAT. GENERALES		15,000	-	-

NICARAGUA-4300, EPIDEMIOLOGIA Y SERVICIOS DE LABORATORIO

TOTAL	PR	6,300	-	-
MESES DE BECAS	PR	6,300	-	-

SALUD FAMILIAR

El programa tiene como propósito colaborar con el Gobierno en el fortalecimiento de la salud maternoinfantil en el ámbito del perfeccionamiento de las funciones técnico-normativas de la División de Atención Médica.

Se prevé la cooperación para el diseño y ejecución de los subprogramas de atención a la madre (control prenatal, universalización de la atención del parto y control posparto), al niño (control del crecimiento y desarrollo del menor de seis años y del niño con déficit nutricional; rehidratación oral) y a la mujer (control del cáncer cervicouterino y mamario, atención ginecológica y regulación de la fecundidad); se pondrá énfasis en la promoción de la lactancia materna y se desarrollarán las normas científico-técnicas para la atención, con prioridad en el nivel primario.

Se otorga alta prioridad a la coordinación con las áreas de nutrición, salud mental e inmunizaciones, y con el Viceministerio de Docencia, para los programas de formación de personal técnico medio y personal auxiliar y los de educación continua de personal profesional.

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985 FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

En lo que respecta a salud dental, el programa aspira a aumentar significativamente la cobertura de los servicios odontológicos, tanto preventivos como curativos. Se otorga alta prioridad a la aplicación masiva de la prevención de los procesos bucales, mediante la utilización de flúor en el agua, sal de cocina y en colutorios, y el control de la placa dentobacteriana. Se espera diseñar y aplicar diversos modelos de servicios adaptados al espacio de trabajo de los nicaragüenses, con el fin de aumentar la cobertura, con énfasis en la población infantil. Es también de importancia la formación de recursos humanos adecuados a las necesidades y recursos nacionales.

NICARAGUA-1300, EXTENSION DE SERVICIOS MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR

TOTAL	360	-	-	TOTAL	UNFPA 256,980	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA 360	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	46,045	-	-
				COSTOS DE VIAJES LOCALES	8,000	-	-
				COSTOS VARIOS	117	-	-
				EQUIPO FUNGIBLE	10,580	-	-
				EQUIPO NO FUNGIBLE	188,304	-	-
				ADJESTRAMIENTO EN GRUPOS	3,934	-	-

NICARAGUA-1301, SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR (FONDO FIDUCIARIO FINLANDES)

TOTAL	60	-	-	TOTAL	UNFPA 170,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA 60	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	7,158	-	-
				EQUIPO FUNGIBLE	128,892	-	-
TOTAL	16	-	-	BECAS	17,900	-	-
				ADJESTRAMIENTO EN GRUPOS	16,050	-	-
MESES DE BECAS	UNFPA 16	-	-				

NICARAGUA-1600, SERVICIOS DE ATENCION DENTAL

TOTAL	-	90	90	TOTAL	PR -	89,200	117,100
DIAS DE CONSULTORES	PR -	90	90	PERSONAL, CONSULTORES	-	25,200	36,300
				SUMINISTROS Y MATERIALES	-	28,000	28,000
TOTAL	-	20	16	BECAS	-	28,000	28,000
				CURSOS Y SEMINARIOS	-	10,000	24,000
MESES DE BECAS	PR -	20	16				

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

El programa se propone impulsar un plan nacional para acelerar el mejoramiento de las condiciones ambientales, especialmente en la zona rural del país. Las actividades de mayor prioridad para las autoridades del Ministerio de Salud son: a) saneamiento básico rural, que incluye tanto la dotación de servicios de agua y disposición de excretas como el mejoramiento de algunos elementos de la vivienda; b) control de higiene de los alimentos, que tiene como propósito general proteger al consumidor en las etapas de manufactura, almacenaje, distribución y expendio de alimentos; c) desechos sólidos, que aspira a mejorar los procedimientos de manejo y disposición final de dichos desechos, principalmente en las localidades urbanas de más de 5,000 habitantes, y d) contaminación ambiental, que debe hacer una evaluación de los niveles de contaminación del agua, el aire, y el suelo existentes, y debe realizar acciones dirigidas a mantener dichos niveles de contaminación bajo control, para proteger la salud y el bienestar de la población.

NICARAGUA-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL	24	-	-	TOTAL	WR 126,100	127,300	193,200
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.4334	WR 24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	96,600	-	-
				PERSONAL, CONSULTORES	16,200	33,600	48,400
				VIAJES DEL PERSONAL	6,000	-	-
TOTAL	120	120	120	SUMINISTROS Y MATERIALES	1,000	40,000	60,000
				BECAS	6,300	33,600	64,800
DIAS DE CONSULTORES	WR 120	120	120	CURSOS Y SEMINARIOS	-	20,100	20,000
TOTAL	6	24	36				
MESES DE BECAS	WR 6	24	36				

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

NICARAGUA-2105, DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL INAA

TOTAL	PN	90,100	-	-
CURSOS Y SEMINARIOS		90,100	-	-

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Es objetivo fundamental de este programa desarrollar actividades de educación para la comunidad. En dicho contexto se planifica la educación que no sólo socialice los conocimientos, sino que involucre a los organismos de masas en las actividades de planificación y ejecución de programas de salud.

La capacitación popular está dirigida específicamente a los responsables de la salud en las organizaciones populares. El cumplimiento de este programa beneficiará a los trabajadores del campo y a la población rural, en especial, a los niños y mujeres embarazadas. Las actividades programadas permitirán a los organismos de masas una participación efectiva en los programas de salud, participación que redundará en la disminución de los altos índices de morbilidad infantil y materna; permitirá mejorar los indicadores de inmunización; modificará las condiciones de salud ambiental y laboral; mejorará el registro de datos, y llevará a preparar material educacional en salud para toda la población nicaragüense. Asimismo, a través de este programa, se posibilitará la formación de aproximadamente 100,000 trabajadores de salud.

NICARAGUA-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

TOTAL	12	-	-	TOTAL	NR	50,800	-	-
P-3 ENFERMERA ADMINISTRATIVA 4.0544	NR	12	-	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL BECAS		42,500 2,000 6,300	-	-
TOTAL	6	-	-	MESES DE BECAS	NR	6	-	-

NICARAGUA-4400, EDUCACION POPULAR EN SALUD

TOTAL	-	210	240	TOTAL	PR	-	157,600	166,500
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	210	PERSONAL, CONSULTORES		-	58,600	96,700
				SUMINISTROS Y MATERIALES		-	25,000	20,000
				CURSOS Y SEMINARIOS		-	74,000	49,800

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Frente a los cambios políticoeconómicos y sociales que operan en la República de Nicaragua, tanto en lo que se refiere a su estructura interna como a su proyección internacional, el desarrollo del concepto de cooperación técnica entre países en desarrollo cobra especial interés y pasa a constituir un nuevo marco de referencia para los organismos internacionales dependientes del Sistema Común de las Naciones Unidas.

Es así que este programa permitirá la coordinación de la cooperación técnica de la OPS/OMS, estableciendo los mecanismos operativos que permitan una articulación adecuada de los programas prioritarios de los Cuerpos Directivos de la Organización y los definidos por el país; la coordinación con los niveles de colaboración de la OPS/OMS desde las divisiones técnicas de la Oficina Central, el Area III y los centros especializados, y la coordinación de la colaboración de la OPS/OMS con la de otros organismos especializados de las Naciones Unidas, instituciones intergubernamentales y organismos de cooperación en salud.

La OPS/OMS también colaborará en el desarrollo de la Dirección de Relaciones Internacionales del Ministerio, y establecerá las bases para acrecentar los niveles de comunicación entre el Ministerio y la OPS, al mismo tiempo que estimulará la mayor participación de las autoridades nacionales en todas las actividades relacionadas con la cooperación técnica y la participación del país en las reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS y la OMS.

En lo que respecta a desarrollo institucional, el programa pretende mejorar los aspectos de planificación y organización de los servicios del Sistema Nacional Único de Salud (SNUS) en sus niveles central, regional y de áreas de salud.

Para esto se procederá a establecer los procedimientos administrativos para el funcionamiento del SNUS; a cooperar en la formación y actualización de conocimientos del personal profesional y técnico; a organizar el subsistema de información y estadísticas de salud; a programar la apertura de los servicios hospitalarios, centros y puestos de salud; a desarrollar un programa nacional de mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones y equipos de salud, y a definir los principios generales de administración financiera, suministros y administración de personal.

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

En cuanto a extensión de la cobertura de los servicios de salud, este programa está orientado a impulsar dicha extensión así como el desarrollo de la capacidad instalada en las áreas de salud dependientes de las regiones de salud, como uno de los mecanismos fundamentales para alcanzar la salud para todos los nicaragüenses. El cumplimiento de este programa completará la estructura regionalizada del SNUS, el establecimiento del programa de supervisión y evaluación del modelo de atención primaria, y la ejecución de investigaciones aplicadas a servicios de salud.

También se colaborará con el establecimiento de una red de servicios que den la atención que los recursos permitan, preparando al mismo tiempo las condiciones para elevar en forma continua la capacidad de los servicios. Además el SNUS interactuará con los sistemas de educación, desarrollo agrícola, planificación nacional, vivienda y trabajo, favoreciendo con ello el desarrollo socioeconómico del país.

Como consecuencia de este programa se prevé la protección de la salud de la madre y el niño, el mejoramiento del bienestar de la familia rural, y el adelanto hacia la consecución de la meta de salud para todos en el año 2000.

NICARAGUA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		72	72	72	TOTAL	MR	249,500	274,300	314,800
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		165,400	178,000	197,300
4.0543					VIAJES DEL PERSONAL		10,800	11,600	15,000
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	WR	24	24	24	GASTOS OPERAT. GENERALES		73,300	84,700	102,500
4.4722									
G-4 SECRETARIA	WR	24	24	24					
4.4878									

NICARAGUA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		245	-	-	TOTAL		145,302	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	245	-	-	SUBTOTAL	PD	402	-	-
TOTAL		66	-	-	MUEBLES Y EQUIPO		402	-	-
MESES DE BECAS	WR	66	-	-	SUBTOTAL	PG	2,400	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES		2,400	-	-
					SUBTOTAL	WR	142,500	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES		34,100	-	-
					BECAS		69,000	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS		39,400	-	-

NICARAGUA-5102, EXTENSION DE COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		24	24	-	TOTAL		266,205	221,000	297,500
P-4 MEDICO	PR	24	12	-	SUBTOTAL	PR	103,200	221,000	297,500
.4961					PERSONAL, PUESTOS		96,600	69,500	-
G-5 SECRETARIA	PR	-	12	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	42,000	60,500
.5437					VIAJES DEL PERSONAL		6,600	5,000	-
TOTAL		-	150	150	SUMINISTROS Y MATERIALES		-	17,000	145,800
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	150	150	BECAS		-	57,400	61,200
TOTAL		-	41	34	CURSOS Y SEMINARIOS		-	30,100	30,000
MESES DE BECAS	PR	-	41	34	SUBTOTAL	WH	133,005	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES		133,005	-	-
					SUBTOTAL	WR	30,000	-	-
					SERVICIOS POR CONTRATA		9,800	-	-
					EQUIPO FUNGIBLE		20,200	-	-

NICARAGUA-5104, MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DE SERVICIOS REGIONALES DE SALUD

TOTAL		1275	-	-	TOTAL	PG	472,400	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	1275	-	-	COSTOS DE PERSONAL LOCAL		185,900	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES		246,100	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL		22,000	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS		18,400	-	-

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Este programa está orientado a colaborar con los distintos niveles del Viceministerio de Docencia, vale decir, docencia superior, docencia media, Centro Nacional de Información y Documentación en Salud y Dirección de Medios Audio-visuales, con el fin de permitir la formación del personal profesional, técnico y auxiliar necesario para el desarrollo de los programas específicos del Sistema Nacional de Salud.

La OPS/OMS colaborará a través de este programa en la planificación de recursos humanos; en la estructuración de las unidades politécnicas nacionales y regionales y de las unidades docentes departamentales; en la organización y equipamiento de los laboratorios docentes y de las unidades bibliográficas, y en la producción de textos, material didáctico y manuales de práctica. Tomando en consideración la necesidad de formar personal profesional a nivel de posgrado en salud pública, se contempla la organización de un programa centroamericano en salud pública y medicina social.

NICARAGUA-6000, REFORMA DOCENTE DE LAS FACULTADES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNAN

<u>TOTAL</u>		<u>220</u>	-	-	<u>TOTAL</u>	PG	<u>51,056</u>	-	-
		---	---	---			---	---	---
DIAS DE CONSULTORES	PG	220	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		42,496	-	-
		---	---	---	BECAS		8,560	-	-
<u>TOTAL</u>		<u>8</u>	-	-					
		---	---	---					
MESES DE BECAS	PG	8	-	-					

NICARAGUA-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

<u>TOTAL</u>		<u>60</u>	-	-	<u>TOTAL</u>	PR	<u>11,100</u>	-	-
		---	---	---			---	---	---
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		8,100	-	-
		---	---	---	CURSOS Y SEMINARIOS		3,000	-	-

NICARAGUA-6900, COOPERACION TECNICA EN EDUCACION DEL PERSONAL AUXILIAR Y TECNICO MEDIO

<u>TOTAL</u>		-	<u>60</u>	-	<u>TOTAL</u>	PR	-	<u>46,800</u>	-
		---	---	---			---	---	---
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	60	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	16,800	-
		---	---	---	CURSOS Y SEMINARIOS		-	30,000	-

 PANAMA - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1980	1,824
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1979	77
Tierra cultivada	1971	27
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1979	69.8
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1979	4.4
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1979	24.1
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1979	0.9
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)	1978	9.5
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)	1978	6.7
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1979	9.1
Número total de camas por 1,000 habitantes	1979	3.4
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1979	41.5
Porcentaje de población de 55 años y más	1979	9.0
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1979	24.0
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1979	141
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1970	40
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1979	83
Calorías per cápita, por día	1975	2,748
Proteína per cápita, por día (gramos)	1975	68
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1978	660
- en dólares de los Estados Unidos	1978	660
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1978	18
Población económicamente activa (miles) en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras, caza, silvicultura, pesca)	1976	166
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1970	82
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años*	1978	81
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años*	1978	68
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años*	1978	14

*Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

PANAMA - DESCRIPCION DEL PAIS

La población del país según el censo de 1980 fue de 1,823,622 habitantes, con una densidad demográfica de 23.7 habitantes por kilómetro cuadrado. A partir del censo de 1970 la población ha tenido un crecimiento de 3.1% por año reduciéndose a 2.4% desde 1978. Se continúa observando un rápido crecimiento de la población urbana, que representa el 52.4% del total, debido a la inmigración hacia las ciudades. La población rural observa un alto grado de dispersión: en el censo de 1970 se registraron 5,897 lugares poblados con menos de 50 habitantes, 1,530 con menos de 100 y 1,597 con menos de 500. Entre ellos representan el 37.7% de la población del país. El 41.5% de la población es menor de 15 años.

Las estadísticas de morbi-mortalidad muestran una sensible mejoría en la situación de salud del país. Aunque aún hay un subregistro no determinado de la mortalidad, principalmente en áreas rurales dispersas y de difícil acceso, se observa un mejoramiento en la cobertura de la misma, lo que da mayor significado a la marcada disminución en las tasas de mortalidad general y materno-infantil en los últimos años. La tasa de mortalidad general continúa descendiendo, registrando un 4.4 por 1,000 habitantes en 1979.

La tasa de mortalidad infantil descendió de 40.5 por 1,000 nacidos vivos en 1970 a 24.1 en 1979; la de mortalidad neonatal de 23.6 a 14.1; la de mortalidad entre 1-4 años de 7.5 a 0.9; y la mortalidad materna de 1.5 en 1966 a 0.6 en 1979. Las cinco causas principales de mortalidad infantil por 10,000 nacidos vivos en 1976, 1977, y 1978 fueron las siguientes, respectivamente: lesiones al nacer, partos distócicos, anoxias e hipoxias, 71.6, 14.3 y 50.9; otras causas de mortalidad perinatal, 49.9, 40.5 y 32.1; enfermedades diarreicas, 47.4, 33.7 y 18.2; neumonías, 20.9, 18.4 y 14.9; y las anomalías congénitas, 29.0, 7.6 y 28.6.

En cuanto a morbilidad, las causas principales por enfermedades infectocontagiosas y las correspondientes tasas por 100,000 habitantes para 1978 fueron: influenza, 1,501.9; enfermedades diarreicas, 1,979.0; resfriado común, 3,154.1, infecciones gonocócicas, 200.6, y sarampión, 129.6. Las causas principales de egresos hospitalarios, en tasas por 100,000 habitantes, fueron los accidentes, suicidios y homicidios, 528.7; las enteritis y otras enfermedades diarreicas, 186.7; las neumonías, 216.8; otras enfermedades del aparato genitourinario, 249.8; y las psicosis, 88.1.

La incidencia de las enfermedades prevenibles por vacunación ha mostrado un descenso en el transcurso de los últimos 10 años. La difteria y la poliomielitis no se registran en el país desde hace tres y seis años respectivamente, siendo el sarampión el que muestra la más alta incidencia en este grupo. Las enfermedades de transmisión hídrica y las muertes causadas por éstas, si bien mostraron un marcado descenso, aún aparecen entre las primeras causas de muerte y enfermedad.

Las enfermedades transmitidas por vectores no son bien conocidas en sus aspectos de incidencia-prevalencia y epidemiológicos por un deficiente sistema de información de las mismas. La malaria, la fiebre amarilla y el dengue escapan a esta situación general por existir para ellas un muy buen sistema de información, tanto de la enfermedad como de sus aspectos entomológicos y epidemiológicos.

Las enfermedades venéreas se han convertido en materia de preocupación sanitaria por el intenso y sostenido incremento de casos registrados en el país en los últimos 10 años. En el período 1967-1978, la sífilis aumentó de 361 a 1,252 casos, lo que representa un incremento de casos del 246.8%, y las gonocócicas de 945 a 3,643 casos, o sea un incremento del 285.5%. Las tasas correspondientes por 10,000 habitantes aumentaron en igual período de 2.69 a 6.9 para sífilis, y de 7.05 a 20.0 para las gonocócicas.

Se estima que cerca del 60% de los niños sufren de algún grado de desnutrición, según el indicador peso-edad especialmente en el área rural, donde se promueve el desarrollo de proyectos comunitarios de producción básica de alimentos para consumo de sus habitantes. Algunos de estos proyectos también incluyen un componente de alimentación complementaria. A partir de 1977 se comenzó a añadir vitamina A al azúcar refinada en el país, lo cual fue suspendido en 1979 por razones de orden técnico.

Existe una alta prevalencia de caries, destacándose valores promedios en niños de edad escolar de 6.14 dientes afectados y de 22.75 en el grupo de 55 años o más. El 85.1% de la población padece de algún tipo de maloclusión. El 35% de la población recibe los beneficios de agua fluorada.

En lo relativo a salud animal, el carbunco se mantiene como la causa problema que obligó a las autoridades del sector a establecer un programa de vacunación anual para todo animal menor de dos años. La tuberculosis, la parasitosis externa o interna y la brucelosis representan otro problema de alta preocupación por sus consecuencias económicas y riesgo a la salud humana, mostrando esta última una prevalencia de 3.7% en los hatos bovinos y de 10% en los porcinos.

En términos generales debe destacarse el hecho de que la información epidemiológica sobre presencia o ausencia de enfermedades de los animales y de sus respectivas incidencias es deficitaria, lo que impide contar con un cuadro claro de la situación actual en materia de salud animal. En el caso particular de la fiebre aftosa y la estomatitis vesicular, existe un sistema de vigilancia en operación que permite asegurar la ausencia de la primera y la presencia enzootica de la segunda, que responde en un todo al cuadro epidemiológico del istmo centroamericano.

La rabia canina no existe en el país y la bovina se haya reducida a brotes epizooticos en áreas localizadas y es originada por mordeduras de vampiros. Sin embargo, la enfermedad es considerada sujeto de vigilancia y objeto de un programa de control de fronteras y cuarentena en puertos y aeropuertos.

Las políticas nacionales de desarrollo enunciadas para el período 1976-1980 se concentran en una mayor participación de la población en el proceso de desarrollo y mejor distribución de los beneficios del mismo; en sentar las bases para un crecimiento económico acelerado, diversificado y sostenido; en acelerar la integración regional del país, en un manejo adecuado y ordenado de las finanzas públicas; en un mayor fortalecimiento institucional, y en un desarrollo más autónomo e independiente. Dentro del contexto de estas políticas globales de desarrollo, el sector salud busca reducir las diferencias en la cantidad y calidad de servicios que se observan entre regiones del país y grupos de población.

Para el logro de esta política se trabaja sobre la base de organizar las comunidades para una más activa participación en el conocimiento de sus propios problemas, en la formulación de las medidas correctivas que mejor convengan a esos problemas y sus necesidades y en la ejecución de las actividades y tareas que se requieran. Paralela y conjuntamente se progresa en los esfuerzos de integración de los servicios y recursos del Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social como paso previo a la creación del servicio nacional único de salud y en el desarrollo de los recursos humanos del sector, con mayor conocimiento del fenómeno social de la comunidad sujeto y objeto de las políticas, estrategias y programas de salud. En el campo de la administración las estrategias se orientan a una progresiva descentralización de las funciones técnico-administrativas que faciliten una mayor relación gobierno-comunidad y participación del nivel provincial en la planificación de los esfuerzos del sector. Las prioridades, dentro de este marco definido por políticas y estrategias, se orientan a programas que fortalezcan la integridad y estabilidad de la familia, como los maternoinfantil, saneamiento ambiental y de la vivienda, nutrición y vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación, transmitidas por vectores, venéreas y de aquellas transmitidas al hombre por los animales.

El sector salud agrupa a tres instituciones dispensadoras de servicios y una formadora de profesionales de la salud. El Ministerio de Salud, la Caja de Seguro Social y el Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales brindan los servicios de prevención, protección y rehabilitación de la salud humana y del medio ambiente, y la Universidad de Panamá, con sus escuelas y facultades, se encarga de la formación del personal profesional requerido. Cada organismo tiene una organización administrativa y un presupuesto independiente, pero en el área de servicios el Ministerio de Salud asume el papel rector con la participación del ministro del ramo como presidente de los consejos directivos de las otras dos instituciones.

En materia de salud el país se divide en nueve regiones de salud y éstas en áreas sanitarias. Cada región de salud está bajo la responsabilidad de un director regional de salud y su equipo de colaboradores, que dependen administrativamente del Director de la Caja de Seguro Social, y normativamente del Ministro de Salud. Cada región de salud elabora sus planes y programas siguiendo normas técnicas y administrativas establecidas por el nivel central y previamente discutidas con ellos. La suma de planes y programas regionales constituyen los planes y programas nacionales.

Junto a otras disposiciones que reglamentan los factores dentro del sector salud caben destacar los Artículos 103, 104, 107, 108 y 109 de la Constitución Nacional y los Decretos de Gabinete No. 1 del 15 de marzo de 1969 y 57 del 27 de febrero de 1969 que crean el Ministerio de Salud y establecen su estatuto orgánico; el 401 del 29 de noviembre de 1970 que reglamenta los Comités de Salud; y leyes y decretos orientados a definir las pautas para la solución de problemas de protección, reparación y rehabilitación de la salud y normas sobre calidad de alimentos. Por Ley 66 del 9 de diciembre de 1976 se aprobó la fortificación del azúcar con vitamina A. También, por ley nacional, se fortifica la sal con yodo, lo que ha permitido reducir la prevalencia del bocio del 17 al 6% en 10 años.

El país cuenta con 29 centros médicos integrados que incluyen 4 hospitales nacionales en el área metropolitana (dos hospitales generales, un pediátrico y un psiquiátrico); 31 centros de salud con anexo; 105 centros de salud, y 273 subcentros y puestos de salud. Los recursos humanos dedicados al desarrollo de los programas de salud han aumentado significativamente en los últimos años. La disponibilidad de técnicos por 10,000 habitantes es de 9.1 médicos, 7.5 enfermeras, 1.3 odontólogos, 16.3 auxiliares de enfermería, 2.7 laboratoristas, 0.7 técnicos de rayos X y 0.9 ingenieros sanitarios.

La dotación de camas en el país fue de 6,249, con una tasa nacional de 3.4 por 1,000 habitantes en 1979. Esta se mantuvo estacionaria desde 1966 cuando se registró una de 3.5. El porcentaje ocupacional varió del 73.3 al 62.8 en el mismo período, el rendimiento disminuyó de 33.4 pacientes por cama/año en 1966 a 24.5 en 1978, y el promedio de días-estancia bajó de 11.5 a 9.3 en igual período. Cambios introducidos en 1973 en las normas de computación de los días de estancia de los enfermos crónicos son la razón de la aparente inconsistencia entre los datos de rendimiento de la cama y promedio de estadía. Las camas pediátricas sumaron 1,050, lo que representó el 18.7% de la dotación y una tasa por 1,000 habitantes menores de 15 años de 1.4 en 1978; en 1966 esta tasa fue de 0.9%. Las camas maternas llegaron a 717 en 1978, o sea el 12.8% de la dotación, y una tasa de 1.8 por 1,000 mujeres de 10-49 años; esta tasa en 1966 fue de 1.5%. Las tasas nacionales de disponibilidad de recursos humanos y físicos se ven afectadas por la desigual distribución de los mismos entre las nueve regiones de salud, hecho al que apuntan las políticas y estrategias del sector como uno de los problemas básicos a resolver.

El presupuesto del Gobierno Nacional creció en el período 1978-1979 de 422 millones de balboas a 648.7 millones, representando un aumento de 53% y una distribución per cápita de 360 balboas. El presupuesto para el sector salud (Ministerio, Caja de Seguro Social, Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales (IDAAAN), alcanzó la cifra en 1979, de 143 millones de balboas, representando un 22% del Presupuesto Nacional y una asignación per cápita para salud de 78 balboas.

El presupuesto del sector para 1980 es de 159 millones de balboas, lo que significa un aumento sobre 1979 del 11.1% y una inversión per cápita de 87 balboas por habitante. Al igual que lo registrado en 1978, el aumento de 9 millones de balboas, o sea 25% sobre el presupuesto del Ministerio, ha sido utilizado mayormente para solventar compromisos forzosos de aumentos de salarios establecidos mediante leyes especiales negociadas con ciertos grupos de la fuerza de trabajo. La tendencia histórica del incremento del rubro de servicios personales sigue aumentando en función de la tendencia alcista de los costos. Panamá mantiene su posición entre los países que destinan una mayor proporción de sus recursos para el sector salud. El presupuesto de inversiones del Ministerio en 1979 ascendió a B.5,577,300.00. El del IDAAAN a B.1,011,900.00 y el de la Caja B.9,824,900.00, según la ley correspondiente que ampara estas asignaciones.

La cobertura de los servicios y beneficios que aporta la Caja de Seguro Social se extiende a todo el territorio nacional. La población protegida por el sistema representó el 11.7% del total de la población en 1965 y creció al 46% en 1979. Del total de protegidos en 1965, el 75% eran asegurados cotizantes, lo que en 1979 representaba un 39%. En 1965, la relación dependiente/cotizante fue de 0.35, es decir, menos de un dependiente por cotizante; pero en 1979 esta relación llegó al 1.6 en promedio.

El país sufre desde 1974 las consecuencias del proceso mundial de deterioro de la economía con sus secuelas de disminución del ritmo de crecimiento económico, incremento de la desocupación y aumento del costo de la vida. La firma de los tratados Torrijos-Carter, que culminó después de años de negociaciones por el Canal de Panamá, abre un panorama

promisorio para la economía nacional y para un país que se prepara a asumir en 20 años el total control y manejo del Canal y el ejercicio de su plena soberanía nacional. El proceso de democratización iniciado por el Gobierno Nacional ha creado un clima de estabilidad y seguridad que ha estimulado la inversión privada. Un gran número de bancos extranjeros han establecido agencias en el país, haciendo de Panamá un centro financiero internacional.

PANAMA - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Salud familiar
Epidemiología
Nutrición y dietética
Salud ambiental
Administración de recursos de
salud
Sistema y servicios de salud
Desarrollo de recursos humanos
(universitarios)
Salud animal (Ministerio de Desa-
rrollo Agropecuario)
Docencia e investigación

PANAMA - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,855,203	72.8	597,990	46.8	222,700	21.9
SERVICIOS A LAS PERSONAS	1,408,803	55.3	448,790	35.1	31,400	3.1
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0200 MALARIA	113,900	4.5	8,400	.7	19,300	1.9
0700 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	-	-	8,400	.7	12,100	1.2
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	1,294,903	50.8	431,990	33.7	-	-
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	237,900	9.3	77,000	6.0	85,500	8.4
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	87,300	3.4	77,000	6.0	85,500	8.4
3200 FIEBRE AFTOSA	107,200	4.2	-	-	-	-
3500 CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	43,400	1.7	-	-	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	208,500	8.2	72,200	5.7	105,800	10.4
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	208,500	8.2	72,200	5.7	105,800	10.4
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	690,850	27.2	678,200	53.2	791,200	78.1
SISTEMAS DE SALUD	615,150	24.2	575,100	45.1	676,400	66.8
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	110,900	4.4	120,400	9.4	121,500	12.0
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	179,300	7.0	326,400	25.6	407,900	40.3
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	324,950	12.8	128,300	10.1	147,000	14.5
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	75,700	3.0	103,100	8.1	114,800	11.3
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	75,700	3.0	103,100	8.1	114,800	11.3
TOTAL GENERAL	2,546,053	100.0	1,276,190	100.0	1,013,900	100.0

PANAMA - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVENCIIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1980-1981												
PAHO--PR	409,300	48	-	195	219,400	16,600	137	143,300	-	30,000	-	-
PG	324,950	-	-	650	154,550	-	16	18,000	124,000	7,500	-	20,900
WHO--MR	523,200	24	48	480	211,100	8,000	174	183,200	14,000	81,400	-	25,500
WP	1,288,603	24	-	300	173,295	20,000	130	342,779	-	659,658	-	92,871
TOTAL	2,546,053	96	48	1625	758,345	44,600	457	687,279	138,000	778,558	-	139,271
PCT. DEL TOTAL	100.0				29.8	1.8		27.0	5.4	30.6	-	5.4
1982-1983												
PAHO--PR	89,000	-	-	60	16,800	-	48	67,200	-	5,000	-	-
WHO--MR	755,200	48	48	345	419,200	13,500	179	250,600	13,500	26,000	-	32,400
WP	431,990	-	-	90	19,200	-	19	106,978	-	244,176	-	61,636
TOTAL	1,276,190	48	48	495	455,200	13,500	246	424,778	13,500	275,176	-	94,036
PCT. DEL TOTAL	100.0				35.7	1.1		33.3	1.0	21.6	-	7.3
1984-1985												
PAHO--PR	137,200	-	-	60	24,200	-	60	108,000	-	5,000	-	-
WHO--MR	876,700	48	48	295	486,000	14,000	176	316,800	18,500	6,000	-	35,400
TOTAL	1,013,900	48	48	355	510,200	14,000	236	424,800	18,500	11,000	-	35,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				50.3	1.4		41.9	1.8	1.1	-	3.5

*VEASE LA LISTA DE *ORIGENES DE FONDOS* EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

PANAMA - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES EN EL AREA III*

PROGRAMA	NUMERO DE FONDO(S)	PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
						UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)
<u>PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.</u>						150	70,010	150	73,200	150	85,280
PR	AREA III	REPRESENTANTE DEL AREA	.0283	D-1							
		OFICIAL ADMINISTRATIVO	.4800	P-3							
<u>PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES</u>						130	23,120	234	48,450	234	54,820
PR	AMRO-0730	SANITARIO	.3689	P-2							
PR, WB	AMRO-4330	EPIDEMIOLOGO	.0861	P-4							
		EPIDEMIOLOGO	4.5285	P-1							
		SUMINISTROS									
<u>SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL</u>						240	43,230	-	-	-	-
PR, WR	AMRO-2030	INGENIERO SANITARIO	.0849	P-5							
		ASESOR EN DESECHOS SOLIDOS	4.4932	P-4							
		SUMINISTROS, CURSOS Y SEMINARIOS									
<u>SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA</u>						235	49,350	320	80,340	210	47,990
WR	AMRO-3130	VETERINARIO	4.0853	P-4							
		SUMINISTROS									
UNDP	AMRO-3230	VETERINARIO	4.4639	P-5							
		ESTADISTICO	4.4640	P-4							
		CONSULTORES, BECAS, ADIESTRAMIENTO, EQUIPO									
<u>SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</u>						162	30,830	90	24,940	90	28,390
PR	AMRO-4130	ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.0891	P-4							
		ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.3214	P-3							
		SUMINISTROS									
<u>DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</u>						216	46,510	216	53,190	216	61,530
PR	AMRO-5030	CURSOS Y SEMINARIOS									
PR	AMRO-5230	ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	.2031	P-4							
		SUMINISTROS									
PR, WR	AMRO-5430	ESTADISTICO	4.0810	P-4							
		OFICIAL REGISTROS MEDICOS	.5076	P-3							
		SUMINISTROS									
<u>DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS</u>						345	96,990	345	72,430	345	81,800
WR	AMRO-6030	ASESOR EN EDUCAC. DENTAL	4.4239	P-4							
PR, UNDP	AMRO-6031	ADMINISTRADOR DE PROYECTO	.5203	P-5							
		EDUCADOR EN SALUD	4.5323	P-4							
		ENFERMERA EDUCADORA	.4084	P-4							
		CONSULTORES, SUMINISTROS, COSTOS LOCAL, EQUIPO, ADIESTRAMIENTO									
<u>DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES</u>						30	4,180	-	-	-	-
PR	AMRO-7430	INGENIERO DE CONSERVACION	.4384	P-4							
TOTAL						1,508	364,220	1,355	352,550	1,245	359,810

* EL REPRESENTANTE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LA OFICINA DE AREA Y LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL REPRESENTANTE DE AREA PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES EN EL AREA.

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981

1982-1983

1984-1985

PANAMA - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

La prevención y control de enfermedades es una de las áreas consideradas como prioritarias para el sector salud del país, por lo cual recibe un gran apoyo en cuanto a recursos se refiere. La OPS/OMS brinda cooperación en actividades como erradicación de la malaria y del Aedes aegypti, el Programa Ampliado de Inmunizaciones y en el Plan Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

La campaña de erradicación de la malaria continúa evolucionando favorablemente, habiéndose detectado en 1980 únicamente 304 casos en 360,172 muestras sanguíneas examinadas. La enfermedad se encuentra focalizada en las provincias orientales de Darién y San Blas, en las que vive el 3.02% de la población, y que registraron el 78.9% de la totalidad de los casos. En estas áreas se han intensificado las medidas de ataque y se ha logrado reducir la incidencia de la enfermedad. Se continuarán los esfuerzos para alcanzar la erradicación y mantener una vigilancia epidemiológica adecuada para evitar la introducción de casos.

Se ha logrado eliminar los focos de Aedes aegypti que resultaron de una reinfestación del país en 1972. Al presente se mantiene una estrecha vigilancia en todo el país para evitar nuevas reinfestaciones. Se ha reforzado la vigilancia en los puertos marítimos del mar Caribe y en los puertos terrestres.

En 1978 se inició una encuesta serológica y entomológica para determinar la magnitud del problema de Chagas. Esta actividad habrá de continuarse para luego decidir la acción a tomar. El trabajo de campo se realiza con personal del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, y el de laboratorio, con el Laboratorio Conmemorativo Gorgas. Existe asimismo interés en determinar la magnitud del problema de leishmaniasis y estructurar un programa para su control.

Con la cooperación de la OPS/OMS, el Ministerio de Salud preparó un plan nacional de vigilancia epidemiológica, cuyas actividades se iniciaron en 1979. Este plan tiene como objetivos determinar la incidencia de las enfermedades, su prevención y control oportuno y la capacidad para anticipar el daño. El Programa Ampliado de Inmunizaciones se continúa realizando satisfactoriamente, habiéndose obtenido importantes avances en el control de las enfermedades prevenibles por vacunación. Con la cooperación de la Organización se elaboraron en 1980 planes regionales de control de alimentos que se aglutinarán en un plan nacional orientado a mejorar el control sanitario de establecimientos destinados al procesamiento de alimentos, así como al de precalidad.

Las autoridades de salud han manifestado su interés en formular e iniciar programas de prevención y control de enfermedades crónicas, área que se planea incrementar en el futuro.

PANAMA-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

TOTAL	24	-	-	TOTAL	113,900	8,400	19,300
P-3 ENTOMOLOGO 4.0538	WR	24	-	SUBTOTAL	PR	-	19,300
TOTAL	-	30	30	PERSONAL, CONSULTORES	-	8,400	12,100
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	30	BECAS	-	-	7,200
TOTAL	20	-	4	SUBTOTAL	WR	113,900	-
MESES DE BECAS	PR	-	4	PERSONAL, PUESTOS	82,400	-	-
MESES DE BECAS	WR	20	-	VIAJES DEL PERSONAL	6,000	-	-
				SUMINISTROS Y MATERIALES	4,500	-	-
				BECAS	21,000	-	-

PANAMA-0700, ERRADICACION DEL Aedes Aegypti

TOTAL	-	30	30	TOTAL	PR	-	8,400	12,100
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	30	PERSONAL, CONSULTORES	-	8,400	-	12,100

PANAMA-4300, EPIDEMIOLOGIA

TOTAL	24	-	-	TOTAL	PR	208,500	72,200	105,800
P-4 EPIDEMIOLOGO .3688	PR	24	-	PERSONAL, PUESTOS	96,600	-	-	-
TOTAL	15	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	1,900	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	15	-	VIAJES DEL PERSONAL	6,000	-	-	-
TOTAL	71	48	56	SUMINISTROS Y MATERIALES	30,000	5,000	5,000	5,000
MESES DE BECAS	PR	71	48	BECAS	74,000	67,200	-	100,800

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

SALUD FAMILIAR

El programa de salud familiar tiene como objetivos la prevención y atención de los problemas de salud de los miembros de la familia y el funcionamiento del grupo familiar como un todo, dando atención prioritaria a las acciones dirigidas a la madre y al niño. El 43.4% de la población de Panamá es menor de 15 años. En los últimos años se ha observado un marcado descenso en la tasa de mortalidad infantil de 40.5 por 1,000 nacidos vivos en 1970 a 28.1 por 1,000 en 1977. También ha habido descenso en las tasa de morbilidad.

Los propósitos del programa materno-infantil son la disminución de la morbimortalidad de madres y niños, el desarrollo óptimo de la maternidad y la niñez, y el bienestar y la adecuación física, biológica y social del ambiente de la madre, el niño, la familia y la comunidad. También se llevan a cabo acciones para reducir el parto prematuro, en cuya actividad colabora el CLAP.

Desde 1979 se está ejecutando el proyecto de extensión del programa materno-infantil con fondos de FNUAP. Las actividades más relevantes del mismo son brindar asistencia técnica a través de consultores, fomentar la actualización del personal y formación del mismo en el país y en el extranjero; completar el equipamiento de los servicios de salud y contribuir al establecimiento de tres unidades de alto riesgo en el país. Asimismo, promueve el subprograma de salud y juventud y de detección precoz del cáncer cervicouterino. El proyecto cuenta con \$488,000 para las actividades de 1981.

Los objetivos del subprograma de salud de adultos son la detección temprana de enfermedades que afectan al grupo de población mayor de 24 años, así como la reducción de la incidencia de enfermedades degenerativas que afectan a las personas mayores de edad. Se proyecta organizar un programa de control de accidentes, así como llevar a cabo un estudio de enfermedades ocupacionales, para lo cual se contará con la cooperación de la Organización. Otras actividades dentro del Programa de Salud Familiar son las de salud mental y dental.

El propósito del programa de nutrición es mejorar las condiciones alimentarias y nutricionales de la población mediante la educación y desarrollo de proyectos comunitarios de producción básica de alimentos y el establecimiento e implementación de una política nacional de alimentación y nutrición.

PANAMA-1300, EXTENSION DE SERVICIOS DE SALUD MATERNOINFANTIL

<u>TOTAL</u>	<u>24</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>TOTAL</u>	<u>UNFPA 1,288,603</u>	<u>431,990</u>	<u>-</u>
P-4 OFICIAL MEDICO (MATERNOINF) UNFPA 4.5311	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	102,178	-	-
				PERSONAL DE APOYO ADMIN.	23,314	-	-
				COSTOS DE PERSONAL LOCAL	5,300	4,800	-
<u>TOTAL</u>	<u>300</u>	<u>90</u>	<u>-</u>	PERSONAL, CONSULTORES	42,503	14,400	-
				VIAJES DEL PERSONAL	20,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES UNFPA	300	90	-	COSTOS DE VIAJES LOCALES	33,864	51,322	-
				SUBCONTRATOS	40,000	-	-
<u>TOTAL</u>	<u>130</u>	<u>19</u>	<u>-</u>	COSTOS VARIOS	11,407	10,314	-
				ANTICONCEPTIVOS	43,356	107,755	-
MESES DE BECAS UNFPA	130	19	-	EQUIPO FUNGIBLE	88,484	49,450	-
				EQUIPO NO FUNGIBLE	527,818	86,971	-
				LOCALES NUEVOS	7,600	-	-
				BECAS	139,434	23,684	-
				ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS	203,345	83,294	-

PANAMA-1301, SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR

<u>TOTAL</u>	<u>6</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>TOTAL</u>	<u>PR 6,300</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
MESES DE BECAS PR	6	-	-	BECAS	6,300	-	-

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

Mediante el programa de salud ambiental se pretende dar un enfoque integral a la solución de problemas prioritarios que inciden en el mejoramiento de la salud y el desarrollo socioeconómico del país. Para ello deben fortalecerse las estructuras técnico-administrativas de las entidades que proveen servicios de saneamiento del medio, ampliar su cobertura y mejorar su eficiencia. Los campos principales de este programa están relacionados con el abastecimiento de agua potable, disposición de excretas, desechos sólidos, contaminación del ambiente, higiene industrial y saneamiento rural.

En 1979 el 83.1% de la población total del país se beneficiaba con agua potable; alrededor del 93% en el área urbana y 64% en el área rural. El 88.3% de la población se beneficiaba con algún sistema sanitario de disposición de excretas; 92.7% de la población urbana y 78.9% de la rural. Únicamente el 37% de la población beneficiada tenía servicios de alcantarillado sanitario y el resto tanques sépticos y letrinas. Los planes actuales contemplan la ampliación de la cobertura en el área rural a través de acueductos rurales, el mejoramiento y ampliación de los sistemas urbanos y la provisión de conexiones domiciliarias de alcantarillado al 50% de la población urbana. Para alcanzar esta meta, el Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales (IDAA) proyecta invertir más de 50 millones para el quinquenio 1978-1982 para el área urbana, y el Ministerio de Salud dispone de fondos para un programa de construcción de acueductos rurales, pozos y letrinas.

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

Los sistemas de recolección y disposición de desechos sólidos son deficientes. Se ha dado atención prioritaria, a través de asesores a corto plazo y de área, a la solución del problema de la disposición final en la ciudad de Panamá, estudiándose una reorganización y reubicación del organismo encargado para las ciudades de Panamá y Colón. Se continuarán los estudios sobre contaminación del aire, calidad del agua y del impacto en el ambiente de la explotación de minas de cobre. Asimismo el Gobierno ha expresado su preocupación por el impacto en el ambiente de los proyectos hidroeléctricos a realizarse en el futuro. También se desea estudiar el efecto de los plaguicidas en las personas y en el ambiente. Para el fortalecimiento de los servicios de saneamiento se revisará y se reformulará el Plan Nacional de Salud Ambiental. Para apoyar estas acciones y reducir el déficit cualitativo de personal, se ha preparado un plan quinquenal de recursos humanos para el sector de salud ambiental con la participación del Ministerio de Salud, el IDAAN, el Departamento de Aseo, el Instituto Politécnico de la Universidad de Panamá y asesores de la OPS/OMS.

PANAMA-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL		180	105	105	TOTAL	87,300	77,000	85,500
DIAS DE CONSULTORES	PR	180	-	-	SUBTOTAL	PR 87,300	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	105	105				
TOTAL		60	34	24	PERSONAL, CONSULTORES	24,300	-	-
MESES DE BECAS	PR	60	-	-	BECAS	63,000	-	-
MESES DE BECAS	WR	-	34	24	SUBTOTAL	WR -	77,000	85,500
					PERSONAL, CONSULTORES	-	29,400	42,300
					BECAS	-	47,600	43,200

PANAMA-3500, CONTROL DE LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS

TOTAL		240	-	-	TOTAL	WR 43,400	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	240	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	32,400	-	-
TOTAL		11	-	-	BECAS	11,000	-	-
MESES DE BECAS	WR	11	-	-				

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

Las enfermedades zoonóticas de mayor prevalencia en el país y de mayor interés para la salud pública son la brucelosis, la tuberculosis y la rabia en bovinos, desconociéndose la magnitud del daño a la salud y a la economía de otras enfermedades. Los propósitos de este programa consisten en ampliar y reforzar la infraestructura de salud animal y de salud pública veterinaria, lo cual permitirá mejorar la coordinación intersectorial entre los Ministerios de Salud y de Desarrollo Agropecuario; prevenir las enfermedades exóticas, en particular la fiebre aftosa; establecer un sistema de vigilancia epidemiológica de salud animal que permita conocer las tendencias de las enfermedades para su prevención y control oportuno, y desarrollar los recursos humanos profesionales, técnicos y auxiliares.

Continúa desarrollándose un programa de comunicación educativa y social para lograr la participación de la comunidad en la prevención de las enfermedades zoonóticas, luego de haber cumplido el plan experimental. Dentro de las actividades desarrolladas, tienen particular importancia las relacionadas con la vigilancia epidemiológica para el control de la rabia canina y la encefalitis equina, y para la prevención de la introducción de enfermedades exóticas. Durante 1981 iniciará sus actividades el Laboratorio de Diagnóstico de Enfermedades Vesiculares, que prestará servicios a Centroamérica, además de Panamá.

PANAMA-3200, CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA

TOTAL		24	-	-	TOTAL	PR 107,200	-	-
P-4 VETERINARIO .0630	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	96,600	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL	10,600	-	-

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El propósito de este programa es colaborar con el Gobierno en el fortalecimiento del sistema de servicios integrados de salud, en tal forma que satisfaga las necesidades básicas de toda la población del país. Particular atención se le dará a la extensión de cobertura de los servicios de salud a toda la población, en una estrecha interacción con

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985 FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

los demás sectores del desarrollo económico y social, en la búsqueda de una mejoría en las condiciones de vida y bienestar de todos los ciudadanos de la República. A fin de conseguir esta meta, especial énfasis recibirá en fortalecimiento de la planificación y programación de actividades, la estructura administrativa y los servicios de apoyo del Ministerio de Salud y otras instituciones del sector para facilitar la extensión de la cobertura, obtener la máxima calidad de los servicios y uniformar los procesos, políticas y normas utilizadas por el Ministerio y la Caja de Seguro Social en el desarrollo de las actividades de salud a nivel de servicios integrados.

Así mismo se pretende adecuar los requerimientos para obtener salud para todos en el año 2000; mejorar el sistema de captación, canalización, concentración y análisis de la información, a fin de objetivizar el proceso decisional; estimular la debida coordinación entre las instituciones del sector y mejorar los sistemas y metodología de gestión administrativa, así como los de operación y mantenimiento de las instalaciones y equipos médicos.

PANAMA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		48	48	48	TOTAL	MR	110,900	120,400	121,500
G-7 AYUDANTE ADMINISTRATIVO 4.4723	MR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		63,400	78,000	86,100
G-5 SECRETARIA 4.4993	MR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL		2,000		
					GASTOS OPERAT. GENERALES		25,500	32,400	35,400
					VEHICULOS		20,000	10,000	

PANAMA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		-	24	24	TOTAL	MR	179,300	326,400	407,900
P-4 PLANIFICADOR EN SALUD 4.5386	MR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS		-	122,300	140,500
					PERSONAL, CONSULTORES		16,700	33,600	40,300
					VIAJES DEL PERSONAL		-	7,500	7,500
TOTAL		120	120	100	SUMINISTROS Y MATERIALES		56,900	16,000	6,000
					BECAS		95,700	140,000	201,600
					CURSOS Y SEMINARIOS		10,000	7,000	12,000
DIAS DE CONSULTORES	MR	120	120	100					
TOTAL		90	100	112					
MESES DE BECAS	MR	90	100	112					

PANAMA-5500, DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LOS SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD

TOTAL		650	-	-	TOTAL	PG	324,950	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	650	-	-	PERSONAL TEMPORERO		28,550	-	-
TOTAL		16	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		126,000	-	-
					SERVICIOS POR CONTRATA		7,400	-	-
MESES DE BECAS	PG	16	-	-	GASTOS OPERAT. GENERALES		13,500	-	-
					MUEBLES Y EQUIPO		7,500	-	-
					BECAS		18,000	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS		124,000	-	-

PANAMA-5501, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		-	24	24	TOTAL	MR	-	128,300	147,000
P-4 OFICIAL DE METODOS ADMIN. 4.5359	MR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS		-	122,300	140,500
					VIAJES DEL PERSONAL		-	6,000	6,500

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

A través del programa de Desarrollo de Recursos Humanos, la OPS/OMS colabora en la capacitación de profesores, en la revisión de los planes de estudio y en investigaciones de campo de las facultades y escuelas formadoras de personal para el sector salud. En cuanto a la enseñanza de la medicina, enfermería y odontología, se pretende adecuar los planes de estudio a la problemática de salud y a las necesidades del país. La escuela de enfermería de la Universidad Nacional revisó en 1980, con la cooperación de la OPS/OMS, su plan de estudios, adecuándolo a la política de extensión de cobertura de los servicios de salud, mediante la atención primaria. Se desea mejorar la coordinación entre el Instituto Politécnico de la Universidad de Panamá, el Ministerio de Salud y el Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales, a fin de poder contar con el personal adecuado para las actividades de salud ambiental.

El Laboratorio Especializado de Análisis (LEA), dependiente de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Panamá, está encargado del control de calidad de drogas y alimentos en el país, a la vez que adiestra personal en técnicas de análisis. Se planea continuar capacitando al personal profesional en técnicas modernas de análisis, así como

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

adecuar al LEA como centro de adiestramiento a nivel de posgrado en análisis de drogas y alimentos. Un curso panamericano sobre el particular fue dictado en 1980. Se prevé la posibilidad que el LEA pueda servir de centro de referencia, a nivel de Centroamérica, para el control de calidad de drogas.

Dentro del Programa de Adiestramiento en Salud Comunitaria de Centroamérica y Panamá se han iniciado, y se planea incrementar en el futuro, actividades de capacitación de personal encargado de la formación de auxiliares y técnicos en salud, así como del adiestramiento en servicio de personal del Ministerio de Salud.

PANAMA-6000, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

<u>TOTAL</u>		<u>120</u>	<u>120</u>	<u>90</u>	<u>TOTAL</u>	<u>MR</u>	<u>75,700</u>	<u>103,100</u>	<u>114,800</u>
	DIAS DE CONSULTORES	MR	120	120	90	PERSONAL, CONSULTORES	16,200	33,600	36,300
<u>TOTAL</u>			<u>53</u>	<u>45</u>	<u>40</u>	BECAS	55,500	63,000	72,000
	MESES DE BECAS	MR	53	45	40	CURSOS Y SEMINARIOS	4,000	6,500	6,500

 PARAGUAY - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1980	3,062
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1980	407
Tierra cultivada (en miles de hectáreas)	1977	2,676
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1975-1980	63.6
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1976	8.8
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1978	89.7
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1978	5.5
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	1976	20.7
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	1976	14.7
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1980	5.2
Número total de camas por 1,000 habitantes	1978	1.3
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1980	44.9
Porcentaje de población de 55 años y más	1980	8.3
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1970-1975	30.9
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1970-1975	180
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1976	22
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1978	16
Calorías per cápita, por día	1976	3,098
Proteína per cápita, por día (gramos)	1976	87
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1979	57,760
- en dólares de los Estados Unidos	1979	458
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1979	22
Población económicamente activa (miles) en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1977	524
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1975	81
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	1979	81
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	1978	30
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	1979	5

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

 PARAGUAY - DESCRIPCION DEL PAIS

El Paraguay es un país mediterráneo, ubicado en el centro de América del Sur, entre los paralelos 19°18' y 27°36' de latitud sur y entre los meridianos 54°19' y 62°38' de latitud oeste del meridiano de Greenwich. Está comprendido entre las isotermas 21 y 24° de temperatura, con una media anual de 23°C. El promedio anual de lluvia va en aumento de oeste a este, desde 500 hasta 1,700 milímetros.

La población del Paraguay, estimada para mediados de 1980 fue de 3,061,824 habitantes, siendo su densidad promedio de 7.50 habitantes por kilómetro cuadrado. Forma parte integrante de la Cuenca del Plata, con sus principales ríos el Paraná y el Paraguay; este último divide al país en dos grandes regiones, la Oriental y la Occidental o Chaco; la primera, que ocupa sólo el 39% de la superficie total es, sin embargo, la más poblada, con una densidad de 17.6 habitantes por kilómetro cuadrado. La población urbana representa el 37% y la rural el 63%. La población muestra una composición etárea de un país joven en pleno proceso de crecimiento, con alrededor del 45% de la población total de menores de 15 años y con sólo el 6% que sobrepasa los 60 años.

De conformidad con la Constitución de 1967, el Paraguay es una República Unitaria con Gobierno Democrático Representativo. El Poder Ejecutivo lo ejerce el Presidente de la República, y el Poder Legislativo reside en un Congreso compuesto por dos Cámaras: una de Senadores y otra de Diputados. El Poder Judicial es ejercido por una Corte Suprema de Justicia y por los tribunales y juzgados que establece la ley. Los negocios de la República están a cargo de los Ministros del Poder Ejecutivo, quienes refrendan los actos del Presidente de la República; funcionan 11 Ministerios y varias entidades autárquicas. Administrativamente el país está dividido en 19 departamentos gobernados por delegados de gobierno: 14 están incluidos en la Región Oriental y cinco en la Occidental. La capital de la República constituye una unidad política independiente. Los departamentos se dividen en distritos y éstos, a su vez, en compañías. Los municipios son las cabeceras de los departamentos donde están centradas todas las actividades legales del Gobierno.

El comportamiento de la economía nacional durante el último decenio se caracterizó por su estabilidad con moderados incrementos en los bienes y servicios, particularmente los importados. En 1977 el PIB aumentó a razón de 8.1% comparado con el 6.1% para 1970-1975, y para 1978 se estima un incremento del 11.6%. El producto per cápita aumentó de \$391 en 1977 a \$458 en 1979. El sector agrícola forestal continúa ocupando el primer lugar en la producción nacional, pero su ritmo de crecimiento (5%) es menor que el registrado por los otros sectores de la economía. En 1977 la balanza comercial arrojó un déficit considerablemente menor que en los años anteriores (\$22,846,100). El déficit en cuenta corriente de la balanza de pagos del país en los últimos años se ha estado financiando fundamentalmente con el producto del endeudamiento externo, y complementariamente con radicaciones de capitales del exterior y donaciones oficiales y privadas. Las reservas netas internacionales aumentaron de \$112 millones en 1975, a \$259,660,000 a finales de 1977. El curso favorable seguido por este rubro está directamente relacionado con el incremento significativo de las exportaciones, con las inversiones en el país de las entidades binacionales Itaipú y Yacyretá, con los préstamos externos, con el sector público y con los ingresos de capitales privados. Se estima que en los últimos tres años la tasa global de inflación ha sido del orden del 10% anual. Los insumos importados en la economía ofrecen una tasa mucho mayor que la de los insumos nacionales sobre los cuales el Gobierno Nacional está en posición de establecer y operar mecanismos de control. Durante los años 1976-1977 los sueldos y salarios han sido incrementados a razón de más o menos 10%. Para 1978 se acordó un incremento del salario mínimo de un 15%. No han habido variaciones en la paridad oficial del guaraní, que continúa cotizándose a razón de 126 por dólar. Según el Banco Central, el servicio de la deuda externa del país alcanzó el equivalente del 23% de las exportaciones en 1976, superior al 15% observado en 1975, pero muy similar al promedio anual de 22% correspondiente al período 1971-1973. A finales de 1977 el saldo de la deuda pública externa, incluyendo porciones de préstamos pendientes de utilización, totalizó \$587 millones. Si se excluyen las porciones no utilizadas de los préstamos, el saldo a reembolsar se reduce a \$393 millones. El medio circulante creció de 23.7 mil millones de guaraníes en 1976 a 31.9 mil millones a fines de 1977, desapareciendo la iliquidez en plaza.

La distribución de la población económicamente activa por sectores de producción corresponde a la de un país en desarrollo en el que el sector primario tiene mayor oferta de trabajo; al sector primario corresponde el 51% de la población económicamente activa, al sector secundario el 18% y al terciario el 29%, correspondiendo el 2% a sectores no especificados. El Paraguay está en período de preindustrialización, lo que explica la baja producción del sector secundario. La mayor parte de la población empleada pertenece al sexo masculino.

Dentro del desarrollo físico, lo más destacable es el crecimiento de la ciudad Presidente Stroessner, con motivo de la construcción de una presa sobre el Río Paraná para el montaje de la planta hidroeléctrica de Itaipú, que será la mayor del mundo, produciendo 12,600,000 kilovatios de electricidad; el planeamiento urbano y la construcción de viviendas permanentes para los trabajadores de Itaipú hará posible que en 1980 la ciudad de Stroessner pueda albergar alrededor de 50,000 habitantes, constituyéndose en la segunda ciudad del país.

El número de viviendas en el área urbana representa el 40% y en el área rural el 60%. El promedio de habitantes por vivienda para el país es de 5.4, siendo de 5.0 en el área urbana y de 5.7 en el área rural, y el índice de hacinamiento es de 57.9%; el total de viviendas calificadas como insalubres es de 46.1%; en el área urbana es de 15.4% y en el área rural de 64.5%. Solamente el 12% de las viviendas del país cuentan con un servicio adecuado de abastecimiento de agua potable; en el área urbana esta proporción asciende a 38.8% (1977). Sólo Asunción tiene servicio de alcantarillado sanitario, que equivale al 30.5% de la población urbana; en el interior del país la disposición de excretas se hace principalmente por medio de letrinas sanitarias, calculándose que la población total con disposición adecuada de excretas es del 20.5%. La ciudad de Asunción cuenta con alcantarillado pluvial que cubre la parte comercial y está en proceso de expansión. No existe ningún tratamiento de las basuras que se recolectan en Asunción y en ocho ciudades principales del interior, la población servida con recolección pública de basuras es el 47.4% de la urbana y el 11.6% de la población total. La contaminación del suelo es alta, debido a la disposición final de basuras.

En el último decenio, el alfabetismo aumentó considerablemente, y la diferencia entre alfabetos hombres y mujeres es muy pequeña. Para 1975 el 81.4% de la población eran alfabetos y la matrícula primaria para 1979 fue de 80.6%; la matrícula de los niveles secundario y vocacional, y universitario aumentó ostensiblemente y fue 29.7 y 4.8%, respectivamente.

El sector salud está constituido por tres subsectores de acuerdo a su dependencia y forma de financiación: el subsector público, formado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS), la Sanidad Militar, la Sanidad Policial, la Universidad, la Sanidad de los Municipios y la Corporación de Obras Sanitarias (CORPOSANA), con financiación de origen fiscal; el subsector paraestatal constituido por el Instituto de Previsión Social (IPS), con patrimonio propio, y el subsector privado, formado por establecimientos particulares.

El MSP y BS se encuentra estructurado por una alta dirección o nivel de decisión, representado por el Gabinete Ministerial; un nivel de coordinación, representado por la Dirección General; organismos de asesoramiento y de apoyo representados por los Servicios Técnicos Normativos y por la Dirección de Administración y organismos ejecutivos constituidos por nueve regiones sanitarias que disponen de puestos de salud, centros de salud, centros de salud regionales, hospitales generales y especializados y servicios de bienestar social.

La situación de salud, a pesar de los avances logrados en los últimos años, es aún insatisfactoria. La esperanza de vida al nacer para 1975-1980 ha sido estimada en 63.6 años para ambos sexos y está influenciada por la elevada morbi-mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias, nutricionales, complicaciones del embarazo, parto y puerperio, causas de morbilidad y mortalidad perinatal, siendo los grupos más vulnerables los menores de 15 años, y especialmente los menores de cinco años y las madres vinculadas con la gestación, el parto y el puerperio. Las altas tasas de mortalidad general y de mortalidad específica y seleccionada se han calculado referidas solamente a la población que se considera informante en salud pública (56.0%), mostrando tendencia a disminuir en una serie histórica de cinco años.

En 1976 se produjo en el área de registro un total de 13,202 defunciones, correspondiendo al grupo de menores de cinco años el 30.82% de las defunciones por todas las causas. Excluyendo al grupo de síntomas y estados mal definidos, las primeras 10 causas de muerte para todas las edades fueron las siguientes: enfermedades respiratorias agudas, 14.54%; enfermedades diarreicas, 12.83%; enfermedades del corazón, 12.60%; tumores, 7.91%; accidentes y violencias, 7.56%; enfermedades susceptibles de ser controladas por vacunas, 3.02%; causas de mortalidad perinatal, 2.58%; avitaminosis y otras deficiencias nutricionales y anemias, 2.56%; tuberculosis en todas sus formas, 2.39%; y lesiones debidas al embarazo, al parto y al puerperio, 1.45%. Las enfermedades del grupo transmisibles, infecciosas y parasitarias, constituyen en conjunto la primera causa de muerte con 34.97%, correspondiendo a los menores de cinco años el 57.83% de dichas muertes. Del total de defunciones, el 33.64% tuvieron certificación médica y el 66.36% restantes carecieron de dicho requisito.

En el mismo año (1976) de un total de 31,065 egresos hospitalarios, el 11.78% correspondió a los menores de cinco años. Excluyendo al grupo de síntomas y estados mal definidos, las primeras 10 causas de hospitalización para todas las edades fueron las siguientes: parto normal, 38.16% complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio, 14.75%; accidentes y violencias, 9.58%; apendicitis, 8.42%; diarreas, 7.20%; enfermedades respiratorias agudas, 3.67%; enfermedades del aparato genitourinario, 3.06%; tuberculosis en todas sus formas, 2.56%; tumores, 2.23%; y enfermedades susceptibles de ser controladas por vacunación, 1.75%. Las enfermedades transmisibles, infecciosas y parasitarias constituyen en conjunto la segunda causa de hospitalización con 15.81%, correspondiendo a los menores de cinco años el 45.17% de estas hospitalizaciones.

De un total de 147,500 primeras consultas impartidas en 1976, al grupo de menores de cinco años le correspondió el 42.24%. Excluyendo las consultas a sanos y las odontológicas, las primeras 10 causas de consulta externa para todas las edades fueron las siguientes: enfermedades respiratorias agudas, 36.67%; avitaminosis y otras deficiencias nutricionales y anemias, 18.83%; helmintiasis, 11.97%; diarreas, 9.47%; accidentes y violencias, 6.51%; otras enfermedades infecciosas y parasitarias, 4.48%; enfermedades cardiovasculares, 3.31%; enfermedades susceptibles de ser controladas por vacunas, 1.39%; sífilis y otras enfermedades venéreas, 0.87%; y complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio, 0.77%.

Las enfermedades transmisibles infecciosas y parasitarias constituyen, en conjunto, la primera causa de consulta externa con 65.54%, correspondiendo a los menores de cinco años el 54.75% de estas consultas.

Tomando como base la población informante para 1976 (55.3%) se han calculado las tasas por 100,000 habitantes para las enfermedades de notificación obligatoria en el país, que en orden correlativo son: influenza, 1,107.4; sarampión, 88.5; tuberculosis, 71.5; sífilis, 59.8; coqueluche, 30.6; blenorragia, 26.3; hepatitis, 22.9; tétanos, 10.8; meningococcias, 6.3; y poliomielitis, 1.3.

La lepra aún constituye un problema de salud, con una tasa de morbilidad de 176 por 100,000 habitantes. Existen casos de leishmaniasis y algunos de paludismo casi exclusivamente importados; enfermedades como la viruela y la fiebre amarilla urbana han sido erradicadas.

Por la escasa notificación se desconoce la real incidencia y prevalencia de las zoonosis; se estima que la prevalencia de la rabia canina es de 226.0 por 100,000, y que la rabia parensiense determina bajas anuales de alrededor de 30,000 bovinos. La brucelosis y la tuberculosis bovina son consideradas como zoonosis que inciden en la productividad del sector pecuario.

En la Encuesta Nacional de Nutrición de 1976, realizada en áreas críticas, en una muestra de 682 niños menores de cinco años examinados en 27 localidades y según relación peso-edad, se encontró que el 32.0% estaba desnutrido. La distribución fue la siguiente: 154 con sobrepeso, 23.0%; 309 normales, 45.0%; 187 con desnutrición de grado I, 27.0%, y 28 con desnutrición de grado II, 4.0%. La disponibilidad alimentaria expresada en términos de calorías y proteínas por habitante promedio/día es adecuada, como lo demuestra la Encuesta Nacional antes mencionada; al hacer un análisis dietario de 1,844 personas, el aporte calórico fue de 3,098 calorías per cápita/día y la disponibilidad de proteínas de 87.1 gramos/día per cápita, siendo también adecuado el porcentaje representado por las proteínas de origen animal.

Los recursos humanos para la salud son en general deficitarios, principalmente en los niveles técnico y auxiliar. Para 1977, la estructura fue la siguiente: 44.6% de nivel universitario, 19.9% de nivel técnico y 35.5% de nivel auxiliar. Considerando la categoría del personal, las tasas por 10,000 habitantes fueron: 4.8 para médicos; 2.7 para odontólogos; 0.88 para enfermeras; 1.3 para enfermeras técnicas; 0.55 para obstetras; 1.0 para obstetras técnicas; y 7.6 para auxiliares de enfermería. La concentración de recursos es excesiva en la ciudad capital, Asunción, que cuenta sólo con el 16.5% de la población, concentra más del 75% de los profesionales de salud de todo tipo. El mayor déficit de recursos humanos es a nivel técnico y auxiliar, las escuelas formadoras de profesionales pueden satisfacer las necesidades del país. También para el año 1977 existían 0.30 enfermeras y obstetras de nivel universitario, 0.27 enfermeras de nivel técnico y 1.6 auxiliares de enfermería por médico.

En 1978 el país contaba con 601 establecimientos con 3,740 camas hospitalarias con una relación de 1.3 camas por 1,000 habitantes para el país; Asunción con 6.6 camas y el resto del país (interior) con 0.6 camas por 1,000 habitantes. El 90% de los establecimientos con servicios de internación cuentan con menos de 30 camas, lo que condiciona un bajo rendimiento y costos elevados; la mayoría tienen dotación incompleta de servicios auxiliares de diagnóstico y de servicios generales, existiendo un porcentaje elevado de establecimientos (más del 30%) cuya planta física necesita remodelación y equipamiento adecuado; también es inadecuada la dotación de materiales fungibles y equipo de transporte.

El financiamiento público en salud es insuficiente para satisfacer las necesidades. El presupuesto total del sector para 1977 fue de 4,776 millones de guaraníes, equivalentes al 3.5% del PBI y al 6.6% del presupuesto total del país. Los gastos corrientes del sector público de salud totalizaron 3,407.59 millones de guaraníes, que representan el 2.5% del PBI y el 10.5% del gasto público corriente, de este último total, el 39.1% correspondió al IPS, el 18.6% a CORPOSANA, el 24.1% al MSP y BS y el 18.2% restantes a las demás instituciones públicas de salud. Existe una gran desproporción del gasto en salud per cápita, mientras que el MSP y BS asignó en 1977 solamente, 522.60 guaraníes por habitante, equivalentes a \$4.15, el IPS tenía 4,747.80 guaraníes, o sea \$37.67 por habitante.

Los establecimientos de salud del sector no alcanzan a dar cobertura total a la población. Se estima que en 1978, alrededor de 1,000,000 de habitantes de la zona rural carecieron de atención de salud; el resto de la población, 56.7%, tenía una provisión de servicios desigual, existiendo instituciones del sector cuya atención está dirigida a grupos privilegiados, nítidamente definidos.

El MSP y BS cubre los estratos de población de escasos recursos con acciones integrales de salud y es la única institución que tiene un servicio de cobertura universal, el Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo. El sector privado dirige fundamentalmente su producción a satisfacer las necesidades de atención médica de los grupos de mayores ingresos económicos. La cobertura del sector se estima en 56.7% con la siguiente estructura: MSP y BS 35.7%; Sanidad Militar 8.9%; Sanidad Policial 1.5%; Universidad 2.1%; y el IPS 8.4%. Para el mismo año, y para el área de registro, la producción de los servicios expresada en términos atenciones y egresos, fue de 1.2 atenciones por habitante y 28.8 egresos por 1,000 habitantes.

El Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social para el quinquenio 1977-1981, elaborado por la Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia de la República y aprobado por el Ejecutivo, señala los objetivos nacionales y sus implicaciones de carácter social.

La estrategia básica de desarrollo se define como de "crecimiento hacia afuera vía exportaciones, fomento de la actividad agroindustrial y sustitución de importaciones". Se indica que dicha estrategia está sustentada por el hecho de que las posibilidades de expansión del mercado interno a corto y mediano plazos son muy limitadas para poder servir de base a un desarrollo nacional acelerado.

Esta estrategia, sin embargo, conlleva un reordenamiento de la producción y recursos nacionales que requerirán esfuerzos multisectoriales y crearán demandas considerables sobre los sectores sociales.

Por ejemplo, se prevé que la regionalización es uno de los principales componentes de la estrategia a seguir y se pretende, a través de ella, lograr una distribución más homogénea de la población, una actividad económica razonablemente distribuida en torno de los principales polos de desarrollo, un sistema de comunicaciones entre dichos polos utilizable todo el año, una reducción de los costos de las comunicaciones internas y la presencia activa del sector público con todos sus servicios en todas las regiones. De acuerdo con el Plan, la inversión pública deberá orientarse preferentemente hacia los sectores de la agroindustria, y a la complementación y consolidación de las inversiones ya realizadas, buscándose una maduración más rápida de las mismas dentro del enfoque de un desarrollo integral. Por otra parte, deberá intensificarse la inversión en el campo social, cubriendo mejor la educación a distintos niveles, la medicina preventiva y curativa, la vivienda, el desarrollo de la comunidad y otros. En el caso del sector agropecuario y forestal, se señala que la baja productividad del sector se debe, entre otros factores, a la dispersión de las explotaciones, a la comercialización inadecuada y a la falta de servicios asistenciales de mayor cobertura, más intensiva e integral a los productores. Las estrategias para el desarrollo agrícola incluyen aspectos relacionados con la salud y en cuanto a la promoción de asociaciones de productores, se prevé que estas asociaciones, además de los beneficios y servicios económicos, facilitarán los servicios en aspectos sociales tales como la educación, asistencia sanitaria, nutrición y de salud. Con respecto a la ejecución de proyectos integrales de desarrollo en áreas prioritarias, se contempla, dentro de los aspectos sociales, la construcción de escuelas y centros de salud, la asistencia a la familia para mejorar la alimentación y nutrición y la asistencia para el saneamiento ambiental.

Los objetivos y estrategias de los sectores manufactureros, energía y turismo, también dan prioridad a las regiones y polos de desarrollo ya establecidos o que ofrecen posibilidades de desarrollo. De particular importancia son las regiones donde se están llevando, o se planea llevar a cabo grandes proyectos de desarrollo hidroeléctrico, tales como Itaipú, Yacyretá y Corpus, por los efectos que tendrán en la redistribución de la población, de la producción agroindustrial y de las demandas que generarán sobre el sector social.

El sector transporte y comunicaciones tiene como objetivo la ampliación de la red vial del país, haciendo hincapié en el aumento de la extensión de las carreteras transitables en todo el tiempo y en el mejoramiento y ampliación de los servicios de mantenimiento existentes; el fortalecimiento de la infraestructura de apoyo a la producción agropecuaria y forestal por medio de la construcción y mejoramiento de caminos de acceso a los sistemas troncales y a los principales mercados y a la ampliación de la red capilar de caminos menores hacia la zona de colonización.

El Plan separa un sector de alimentación y nutrición cuyos objetivos son, en su mayor parte, de carácter multisectorial, ya que están orientados a garantizar a la población acceso económico a los rubros alimentarios; a promover el desarrollo de la industria nacional de alimentos; a promover la producción familiar de alimentos en el área rural; a desarrollar programas intensivos de educación nutricional para inducir hábitos de consumo adecuados a la situación alimentaria local; a intensificar las acciones relativas a saneamiento ambiental, inmunizaciones y lucha antiparasitaria; a continuar o intensificar los programas de complementación alimentaria; a mejorar la comercialización interna de alimentos; a erradicar el bocio endémico, y a combatir las caries dentales.

El Plan Nacional, en sus objetivos para corto y mediano plazos, señala la necesidad de mejorar cuantitativa y cualitativamente los recursos humanos por medio del perfeccionamiento y la expansión de los sistemas educativos y de salud, y el fortalecimiento de los mecanismos de capacitación de la mano de obra, preparándolos para responder a los requerimientos del desarrollo nacional. En su política sectorial establece como objetivos el aumento de la cobertura de los servicios de promoción y protección de la salud de los grupos materno, infantil y escolar; el incremento gradual de la oferta de servicios de salud y el mejoramiento de los índices de eficacia del sistema, principalmente en las áreas rurales, y la coordinación de los esfuerzos de las instituciones que conforman el sector salud, para el establecimiento de un sistema nacional de salud acorde con la realidad nacional señalando, específicamente, que la población del área rural debe recibir atención preferencial durante la vigencia del Plan.

El Plan Nacional de Salud para 1976-1980 ha definido su política como parte de la política de desarrollo del país, en concordancia con las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas y las recomendaciones del VI Programa General de Trabajo de la OMS, estableciendo para el quinquenio los siguientes objetivos generales: a) aumento de la esperanza de vida al nacer en 3.43 años para alcanzar la cifra de 63.56 años en 1980, desarrollando programas institucionales de salud y promoviendo la realización de actividades intersectoriales y comunitarias; b) extensión de la cobertura de los servicios de salud a toda la población del país; se pretende ofrecer en el presente quinquenio servicios integrales de salud al 83% de la población del país, el aumento de la cobertura será mayor a nivel de las comunidades rurales de menos de 2,000 habitantes; c) contribución al desarrollo general incorporando el Plan de Salud a los Planes Generales de Desarrollo, para aumentar la expectativa de vida al nacer, para incrementar y mejorar la fuerza de trabajo y para mejorar y controlar las condiciones de salud que serán modificadas por los cambios ecológicos en las áreas de los grandes emprendimientos hidroeléctricos. Se dará prioridad a las actividades de salud en los polos de desarrollo, en las áreas de colonización y en las fronteras.

El Plan Nacional de Salud contempla la organización y el mejoramiento de un sistema de salud que coordine las diferentes instituciones del sector bajo la autoridad normativa y rectora del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, considerando como prioritarias las áreas estratégicas y de desarrollo. Se han establecido cuatro niveles de atención en el sistema de servicios del Ministerio de Salud: Nivel I, Primario, para la atención de las poblaciones rurales menores de 2,000 habitantes y poblaciones dispersas; tiene como tipo de establecimiento el puesto de salud. Nivel II, Básico, para la atención de poblaciones de 2,000 a 19,999 habitantes que en su mayoría tienen características rurales; tiene como tipo de establecimiento el centro de salud que a menudo cuenta con camas hospitalarias. Nivel III, Básico complementario, para la atención de poblaciones de 20,000 a 99,999 habitantes; tiene como tipo de establecimiento el centro de salud regional con 30 a 100 camas hospitalarias. Nivel IV, Especializado, para poblaciones mayores de 100,000 habitantes; tiene como tipo de establecimiento los hospitales generales y los hospitales especializados. Se contempla el establecimiento de un sistema de referencia de pacientes de los centros con menos recursos a los de mayor complejidad.

El Plan define a la regionalización sanitaria como base para constituir una red funcional y armónica de establecimientos de salud con definición clara de sus funciones en los aspectos preventivo, curativo y social, así como en el orden urbano y rural. Se busca la descentralización ejecutiva con suficiente delegación de autoridad que permita la coordinación técnicoadministrativa con el nivel central, a fin de racionalizar los recursos disponibles y lograr una adecuada cobertura geográfica, programática y poblacional. Para la ejecución del Plan se han normalizado los rendimientos de las actividades, así como la asignación de personal por tipo de establecimiento, y se ha programado la formación y adiestramiento de recursos humanos, habiéndose previsto por el Ministerio de Salud la formación y adiestramiento de personal técnico y auxiliar que es deficitario. El Plan establece un aumento de la capacidad instalada de 52.6% en el número de establecimientos de salud, principalmente en el Nivel I, en el que alcanza 66.6%, incrementándose el número de camas hospitalarias en 1,204.

Los gastos de inversión que contempla el Plan se han calculado en 3,560,406,200 guaraníes, equivalentes a \$28,415,922, de los cuales el 49.3% (\$14 millones) corresponden al Programa de Acción Concentrada del Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA), que contempla la construcción de abastecimiento de agua en localidades de menos de 4,000 habitantes; y el 50.7% (\$14,415,922) al Programa de Extensión de la Cobertura que incluye construcciones, remodelaciones y equipamiento de establecimientos de salud; estos gastos deberán ser financiados por instituciones internacionales de crédito.

De acuerdo a lo establecido en el Plan Nacional de Salud, el Gobierno celebró un acuerdo de préstamo con el BIRF para la ejecución del Proyecto de Abastecimiento de Agua y Saneamiento Básico (Programa de Acción Concentrada) que comprende la construcción de 42 sistemas de abastecimiento de agua en poblaciones con menos de 4,000 habitantes de los departamentos Central, Cordillera y Paraguari, que beneficiará a 90,000 habitantes; un programa piloto que provea soluciones individuales a problemas de eliminación de desperdicios, incluyendo alrededor de 4,500 campos de drenaje y 2,000 unidades sanitarias a ser ejecutados en poblados donde se construyan los sistemas de abastecimiento de agua; un programa para fortalecer SENASA en sectores de administración, operación y gestión financiera y un programa básico educacional y promocional de salud pública para la administración de operación básica de sistemas rurales de abastecimiento de agua y adquisición de equipos varios. El monto del proyecto es alrededor de \$10 millones, correspondiendo al préstamo \$6 millones y el resto a la contrapartida nacional. La vigencia del acuerdo es de febrero de 1978 a diciembre de 1981.

El déficit en la cobertura poblacional de los servicios de salud antes mencionado se ha ido agudizando con el crecimiento de la población influenciado, en parte, por la inmigración con motivo de la construcción de la represa hidroeléctrica de Itaipú, la que será mayor cuando se constituyan otros polos de desarrollo relacionados con la construcción de las represas de Corpus y Yacyretá. Para remediar esta situación, y de acuerdo a lo previsto por el Plan, se elaboró el "Proyecto de Extensión de la Cobertura de los Servicios de Salud del Paraguay", con el objeto de conseguir financiamiento internacional adicional, proyecto que ha sido aprobado por el BID.

El proyecto de referencia tiene el propósito de lograr que el 100% de la población del país esté protegida por servicios de salud y considera entre sus objetivos: a) la extensión de la cobertura a la población rural, y en especial, a la que actualmente no está cubierta por ningún servicio; b) la utilización del personal de salud no convencional como los colaboradores voluntarios, que debidamente entrenados, aseguren asistencia primaria a la población; c) el fortalecimiento de los centros de salud o niveles intermedios para atender adecuadamente el flujo de referencia de los niveles primarios; d) el perfeccionamiento del sistema de supervisión; y e) el mejoramiento de la productividad de los recursos disponibles.

Si bien el proyecto fue elaborado para la totalidad del país, se consideró la posibilidad de ejecutarlo por etapas de acuerdo a criterios de prioridad previamente establecidos y, según éstos, la primera etapa, que es a la que se refiere el proyecto y que durará cuatro años, comprende las regiones sanitarias IIa, IVa y VIa (incluye la IXa) que para 1978 tenían 1,157,345 habitantes, 40.1% de la población del país. Se prevé la construcción de 91 establecimientos de salud y el equipamiento de 99; el 89% de las construcciones corresponden a puestos de salud para nivel primario, y uno solo de los centros de salud será de tipo regional con 30 camas hospitalarias, incrementándose en 140 el número de camas disponibles. Los gastos de inversión del proyecto son del orden de \$6.1 millones, correspondiendo al préstamo 4.9 y a la contrapartida nacional \$1.2 millones. Se ha programado el adiestramiento de 267 trabajadores de salud y considerado la integración de la pirámide de salud, o sea, el fortalecimiento de la regionalización sanitaria. Parte importante del personal necesario estará constituido por la incorporación de un tipo de trabajador comunitario de salud hasta ahora no utilizado, el colaborador voluntario de salud, el que se espera que, debidamente entrenado y conectado al sistema institucional de salud, rinda beneficios positivos en las poblaciones rurales pequeñas y dispersas que no pueden ser atendidas por servicios y personal convencionales. Se ha estimado que serán necesarios 1,980 colaboradores voluntarios para las tres regiones prioritarias de la primera etapa del Plan.

PARAGUAY - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Servicios integrados de salud
 Bienestar social
 Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental
 Atención maternoinfantil
 Promoción del servicio médico y hospitalario
 Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo
 Administración central
 Construcciones y equipamientos
 Sanidad militar
 Sanidad municipal
 Producción y distribución de agua potable
 Alcantarillado
 Asistencia médica de la Universidad
 Nacional de Asunción
 Administración y servicios auxiliares del
 seguro de enfermedad-maternidad
 Servicios médicos asistenciales en la capital
 Servicios médicos asistenciales en el
 interior de la República
 Prestaciones médico-asistenciales a ex-combatientes,
 mutilados y lisiados de la guerra del Chaco
 Asistencia Social del Instituto de Bienestar Social
 Recuperación de la salud de la Caja de
 Seguros Sociales de Empleados y Obreros Ferroviarios
 Atención médica y odontológica de la
 Administración Nacional de Navegación y Puertos
 Servicio Nacional de Control de Sanidad Animal
 Alimentación y educación nutricional
 Desarrollo rural
 Construcción de viviendas y obras de urbanismo

 PARAGUAY - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.	
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS -----	801,196	51.3	653,377	47.2	765,500	47.9
SERVICIOS A LAS PERSONAS -----	197,600	12.6	198,700	14.3	257,900	16.1
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES -----						
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	59,900	3.8	65,300	4.7	91,200	5.7
0200 MALARIA	109,000	7.0	104,000	7.5	135,700	8.5
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	28,700	1.8	29,400	2.1	31,000	1.9
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL -----	517,396	33.2	328,977	23.8	360,200	22.6
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	21,700	1.4	132,900	9.6	192,900	12.1
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	391,896	25.1	52,377	3.8	-	-
3200 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA FIEBRE AFTOSA	103,800	6.7	143,700	10.4	167,300	10.5
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS -----	86,200	5.5	125,700	9.1	147,400	9.2
4100 ENFERMERIA	86,200	5.5	125,700	9.1	147,400	9.2
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA -----	759,000	48.7	730,200	52.8	831,700	52.1
SISTEMAS DE SALUD -----	719,800	46.2	662,400	47.9	782,700	49.0
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	167,300	10.7	249,100	18.0	285,300	17.9
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	464,400	29.9	286,600	20.7	350,000	21.9
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	88,100	5.6	126,700	9.2	147,400	9.2
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS -----	39,200	2.5	67,800	4.9	49,000	3.1
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	39,200	2.5	67,800	4.9	49,000	3.1
TOTAL GENERAL -----	1,560,196	100.0	1,383,577	100.0	1,597,200	100.0

PARAGUAY - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1980-1981												
PAHO--PR	624,000	96	24	30	412,700	25,600	44	46,200	89,800	18,500	3,700	27,500
PW	309,542	24	-	630	246,360	8,618	9	10,000	7,200	-	-	37,364
PG	250,000	12	-	800	208,133	-	-	-	-	-	-	41,667
WHO--WR	284,400	48	-	-	179,000	9,000	22	23,700	33,000	39,700	-	-
WM	9,900	-	-	-	-	-	-	-	-	9,900	-	-
WW	82,354	-	-	310	59,500	-	2	2,200	10,540	-	-	10,114
TOTAL	1,560,196	180	24	1770	1,105,893	43,218	77	82,100	140,540	68,100	3,700	116,645
PCT. DEL TOTAL	100.0				70.9	2.8		5.3	9.0	4.3	.2	7.5
1982-1983												
PAHO--PR	1,072,400	114	48	210	777,100	30,400	91	127,400	60,000	27,500	-	50,000
PW	52,377	6	-	30	39,437	1,000	4	4,800	7,140	-	-	-
WHO--WR	258,800	24	-	90	145,900	5,000	39	54,600	27,000	26,300	-	-
TOTAL	1,383,577	144	48	330	962,437	36,400	134	186,800	94,140	53,800	-	50,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				69.6	2.6		13.5	6.8	3.9	-	3.6
1984-1985												
PAHO--PR	1,309,600	120	48	210	958,300	33,700	102	183,600	51,000	27,000	-	56,000
WHO--WR	287,600	24	-	80	165,600	6,000	40	72,000	24,000	20,000	-	-
TOTAL	1,597,200	144	48	270	1,123,900	39,700	142	255,600	75,000	47,000	-	56,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				70.4	2.5		16.0	4.7	2.9	-	3.5

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

 PARAGUAY - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES EN EL AREA VI*

PROGRAMA	NUMERO DE PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	-- 1980-1981 --		-- 1982-1983 --		-- 1984-1985 --	
					UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)
PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.					300	136,920	300	281,770	300	339,310
PR	AREA VI	REPRESENTANTE DEL AREA OFICIAL ADMINISTRATIVO	.0310 .2098	D-1 P-1						
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES					110	22,590	110	52,420	110	63,200
WR	AMRO-4360	EPIDEMIOLOGO SUMINISTROS	4.0846	P-4						
SALUD FAMILIAR					130	26,210	-	-	-	-
PR	AMRO-1360	OFIC. MEDICO (MATERNNOINF.) SUMINISTROS	.2117	P-4						
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS					100	16,120	100	34,850	100	41,820
PR	AMRO-4160	ENFERMERA ADMINISTRATIVA SUMINISTROS	.0895	P-4						
DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD					388	74,460	148	44,230	148	53,490
PR	AMRO-5360	PLANIFICADOR EN SALUD SUMINISTROS	.0915	P-4						
PR	AMRO-5460	ESTADISTICO SUMINISTROS	.4853	P-3						
PR	AMRO-5560	OFICIAL DE METODOS ADMIN. SUMINISTROS	.4590	P-4						
DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS					120	18,800	-	-	-	-
WR	AMRO-6060	FUNC.DE REC.HUM.EN SALUD SUMINISTROS	4.3685	P-4						
TOTAL					1,148	295,100	658	413,270	658	497,820

* EL REPRESENTANTE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LA OFICINA DE AREA Y LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL REPRESENTANTE DE AREA PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES EN EL AREA.

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981

1982-1983

1984-1985

\$

\$

PARAGUAY - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Los objetivos de esta área programática están orientados a cooperar con los programas nacionales de administración central en la parte que le compete al Servicio Nacional de Epidemiología y Zoonosis y al Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo en el mejoramiento de las actividades de prevención, control y vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, infecciosas y parasitarias, a través del reforzamiento de la programación en todos los niveles; la adaptación de técnicas mejoradas; el adiestramiento de personal; la coordinación normativa interinstitucional, y la planificación, organización y puesta en marcha de un área demostrativa de un programa ampliado de inmunizaciones, que eventualmente puede extenderse a todo el país.

Se prevé continuar cooperando en el reforzamiento de la programación y la ejecución de las actividades de erradicación del paludismo, y en la iniciación de actividades sistemáticas para el estudio de la situación y el control de la enfermedad de Chagas y otras enfermedades metaxémicas, a través de la programación, investigación operativa y el adiestramiento de personal.

PARAGUAY-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TOTAL		-	60	60	TOTAL		59,900	65,300	91,200
		-----	-----	-----			-----	-----	-----
DIAS DE CONSULTORES	NR	-	60	60					
TOTAL		10	19	25	SUBTOTAL	MH	9,900	-	-
		-----	-----	-----			-----	-----	-----
MESES DE BECAS	NR	10	19	25	SUMINISTROS Y MATERIALES		9,900	-	-
					SUBTOTAL	NR	50,000	65,300	91,200
							-----	-----	-----
					PERSONAL, CONSULTORES		-	16,800	24,200
					SUMINISTROS Y MATERIALES		28,500	16,900	16,000
					BECAS		10,500	26,600	45,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		11,000	5,000	6,000

PARAGUAY-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

TOTAL		24	-	-	TOTAL		109,000	104,000	135,700
		-----	-----	-----			-----	-----	-----
P-4 ASESOR EN MALARIA 4.0557	NR	24	-	-	SUBTOTAL	PR	-	104,000	135,700
							-----	-----	-----
TOTAL		-	180	180	PERSONAL, CONSULTORES		-	50,400	72,500
		-----	-----	-----	SUMINISTROS Y MATERIALES		-	20,000	20,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	180	180	BECAS		-	33,600	43,200
TOTAL		-	24	24	SUBTOTAL	NR	109,000	-	-
		-----	-----	-----			-----	-----	-----
MESES DE BECAS	PR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS		96,600	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL		5,200	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES		7,200	-	-

SALUD FAMILIAR

Bajo esta área programática se proporcionará cooperación al programa nacional de atención materno-infantil para ampliar la cobertura de la atención a la madre, al niño, al adolescente y a la juventud, a través de los servicios integrales de salud y mediante el estudio de la situación actual de la atención prestada, incluyendo la atención odontológica, la revisión y ajuste de las normas en vigencia, el mejoramiento de la programación, el adiestramiento de personal y la adecuación de la coordinación normativa entre las distintas instituciones que proporcionan los servicios.

Asimismo, se promoverá la formulación de una política intersectorial de protección a la familia, a las madres y a los niños, contemplando además la cooperación en la promoción y desarrollo de una política nacional de alimentación y nutrición, y la promoción, organización y ejecución de un programa de alimentación suplementaria y de vigilancia epidemiológica de la nutrición. Se colaborará igualmente en el readiestramiento del personal auxiliar de nutrición adscrito a los organismos periféricos del Ministerio.

PARAGUAY-1300, SALUD DE LA FAMILIA Y DINAMICA DE LA POBLACION

TOTAL		10	15	15	TOTAL	PR	28,700	29,400	31,000
		-----	-----	-----			-----	-----	-----
MESES DE BECAS	PR	10	15	15	SUMINISTROS Y MATERIALES		10,500	3,400	4,000
					BECAS		10,500	21,000	27,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		4,000	5,000	-
					SUBVENCIONES		3,700	-	-

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

Las actividades de este programa tienen por objeto colaborar en la realización de tres programas nacionales: el del Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA), el de Producción y Distribución de Agua Potable y el de Provisión de Alcantarillado Urbano de la Cooperación de Obras Sanitarias (CORPOSANA).

En el primer caso, la OPS/OMS cooperará en la ejecución de un programa orientado a la construcción y operación de servicios de agua potable en localidades de hasta 4,000 habitantes que realiza SENASA con el apoyo financiero del BIRF, en la operación y construcción de abastos de agua en áreas rurales, en el control de la calidad del agua potable, en el reforzamiento del programa rural de eliminación de excretas, en el mejoramiento de la eliminación de basuras, en el control de alimentos, en el estudio de la contaminación atmosférica, en el establecimiento de una política de control de calidad de recursos hídricos, en el desarrollo de metodología para el control del impacto ambiental de los grandes proyectos hidroeléctricos, y en el reforzamiento de los programas de salud ocupacional. Esta colaboración se prestará mediante el desarrollo de la capacidad operativa del organismo nacional responsable de los programas; el reforzamiento de la planificación a largo, mediano y corto plazo, incluyendo la elaboración del plan decenal del sector; la adaptación, desarrollo e implantación de normas, procedimientos y prácticas adecuadas; la realización de investigaciones operativas; el adiestramiento de personal, y la organización de las comunidades beneficiadas para su plena participación en las actividades programadas.

La cooperación para la producción y distribución de agua potable y la provisión de alcantarillado urbano de CORPOSANA se orienta al diseño de plantas de tratamiento de agua; al mejoramiento de la tecnología para el diseño, construcción, operación y mantenimiento de los servicios de agua potable; al tratamiento de desagües, y al alcantarillado de aguas pluviales. A este fin se llevarán a cabo investigaciones operativas, se proporcionarán servicios consultivos y se adiestrará al personal requerido.

PARAGUAY-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL		18	24	TOTAL	PA	21,700	132,900	192,900
P-4 INGENIERO SANITARIO .5113	PR	18	24	PERSONAL, PUESTOS	-	-	102,600	158,900
				PERSONAL, CONSULTORES	4,000	-	-	-
				VIAJES DEL PERSONAL	-	4,500	-	4,600
TOTAL		30	-	BECAS	8,400	16,800	-	23,400
				CURSOS Y SEMINARIOS	9,300	9,000	-	6,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	-					
TOTAL		8	12					
MESES DE BECAS	PR	8	12					

PARAGUAY-2100, ADMINISTRACION Y MANTENIMIENTO DE SERVICIOS DE AGUA POTABLE

TOTAL		130	-	TOTAL	PW	28,484	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PW	130	-	PERSONAL, CONSULTORES	24,986	-	-	-
				COSTOS DE APOYO A PROGR.	3,498	-	-	-

PARAGUAY-2101, ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAMIENTO RURAL

TOTAL		24	6	-	TOTAL	PW	281,058	52,377	-
P-4 INGENIERO SANITARIO .5113	PW	24	6	-	PERSONAL, PUESTOS	125,206	32,400	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES	96,168	7,037	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL	8,618	1,000	-	-
TOTAL		500	30	-	BECAS	10,000	4,800	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS	7,200	7,140	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PW	500	30	-	COSTOS DE APOYO A PROGR.	33,866	-	-	-
TOTAL		9	4	-					
MESES DE BECAS	PW	9	4	-					

PARAGUAY-2102, DECENIO INTERNACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO

TOTAL		310	-	-	TOTAL	WW	82,154	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WW	310	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	59,500	-	-	-
TOTAL		2	-	-	BECAS	2,200	-	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS	10,540	-	-	-
MESES DE BECAS	WW	2	-	-	COSTOS DE APOYO A PROGR.	10,114	-	-	-

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985 FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

Las actividades de este programa tienen por objeto cooperar con el programa nacional del Servicio Nacional de Sanidad Animal que ejecuta actividades para el control de fiebre aftosa, brucelosis, tuberculosis bovina y rabia parásita, con la ayuda financiera del BID; el mejoramiento de la capacidad operativa para solucionar problemas técnicos, administrativos e institucionales, a través de la actualización del diagnóstico, vigilancia epidemiológica, educación sanitaria, planificación, organización y ejecución de actividades de campo, así como del adiestramiento de personal, prestando, además, asesoría en los campos específicos de producción, control, almacenamiento y distribución de vacunas y biológicos, y promoviendo el mejoramiento y ampliación de los convenios de frontera con los países vecinos.

Dentro de esta área programática se incluyen, asimismo, acciones de fortalecimiento del programa de salud pública veterinaria iniciado con el control de rabia humana, a través del mejoramiento del diagnóstico, adiestramiento de personal y provisión de productos inmunológicos.

PARAGUAY-3200, CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA

TOTAL	24	24	24	TOTAL	PR	103,800	143,700	167,300
P-4 VETERINARIO 3152	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	96,600	136,800	158,900
					VIAJES DEL PERSONAL	7,200	6,900	8,400

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Los objetivos de este programa están orientados a cooperar con uno de los componentes del programa nacional de administración central, específicamente el de enfermería. De acuerdo a la prioridad asignada a la extensión de la cobertura de los servicios de salud a las poblaciones rurales y marginadas, las actividades de apoyo se han programado en el proyecto de desarrollo de servicios de salud, y están encaminadas a la identificación y promoción de las actividades de enfermería principalmente involucradas en la atención primaria de salud, en la actualización de la organización, de funciones y de normas y procedimientos para los diferentes niveles de atención, así como en la formación y adiestramiento de personal para la prestación de servicios a nivel local, incluyendo al personal no convencional necesario para el desarrollo del proyecto de extensión de la cobertura.

PARAGUAY-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

TOTAL	24	-	-	TOTAL	MR	86,200	-	-
P-3 ENFERMERA ADMINISTRATIVA 44846	MR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	82,400	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL	3,800	-	-

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Bajo esta área se proporcionará cooperación técnica complementaria a los esfuerzos que el Gobierno realiza a través del programa nacional de servicios integrados de salud, con apoyo financiero del BID. El propósito es establecer un sistema de servicios de salud que satisfaga las necesidades básicas de salud de toda la población del país. El diseño, organización y operación de dicho sistema se basa en la acción coordinada de todas las instituciones del sector salud y de las de otros sectores relacionados, cuyos esfuerzos se encaminan a obtener el completo bienestar de la comunidad, con la provisión de servicios básicos a toda la población y con la plena participación de la comunidad en todos los aspectos de la prestación de servicios. La cooperación a suministrar incluye asesoría en el diseño del sistema y en la elaboración e implantación de normas, procedimientos y prácticas técnico-administrativas; la determinación de necesidades de adiestramiento; el mejoramiento de la planificación y la programación; el desarrollo de la administración; la formación, desarrollo y adiestramiento del personal necesario; el desarrollo e implantación de tecnologías adecuadas; la búsqueda de alternativas de financiamiento; la organización de la comunidad, y la coordinación intra e intersectorial.

De acuerdo a la prioridad asignada a la extensión de la cobertura de los servicios de salud a las poblaciones rurales y marginadas, las actividades de apoyo se han programado en el proyecto de desarrollo de servicios de salud y están encaminadas a la identificación y promoción de las actividades de enfermería principalmente involucradas en la atención primaria de salud, en la actualización de la organización y funciones y de normas y procedimientos para los diferentes niveles de atención, así como en la formación y adiestramiento de personal para la prestación de servicios a nivel local, incluyendo al personal no convencional necesario para el desarrollo del proyecto de extensión de la cobertura.

PARAGUAY-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL	48	48	48	TOTAL	PR	167,300	249,100	285,300
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/DMS 0563	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	133,100	192,100	221,600
G-5 SECRETARIA 4724	PR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	6,700	7,000	7,700
					GASTOS OPERAT. GENERALES	27,500	50,000	56,000

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
PARAGUAY-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD								
TOTAL		24	96	96	TOTAL	214,400	539,000	644,800
P-4 MEDICO .3871	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR 214,400	413,300	497,400
P-3 OFICIAL DE METODOS ADMIN. .4692	PR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	96,600	286,800	334,300
P-3 ENFERMERA ADMINISTRATIVA 4.4846	WR	-	24	24	PERSONAL, CONSULTORES	-	8,400	12,100
G-4 TAQUIGRAFO .5467	PR	-	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	6,000	12,000	13,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES	8,000	4,100	3,000
					BECAS	27,300	56,000	90,000
TOTAL		-	30	30	CURSOS Y SEMINARIOS	76,500	46,000	45,000
					SUBTOTAL	WR -	125,700	147,400
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	30	30	PERSONAL, PUESTOS	-	120,700	141,400
TOTAL		26	40	50	VIAJES DEL PERSONAL	-	5,000	6,000
MESES DE BECAS	PR	26	40	50				

PARAGUAY-5103, EXTENSION DE COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL		12	-	-	TOTAL	PG 250,000	-	-
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTO .5414	PG	12	-	-	PERSONAL, PUESTOS	54,500	-	-
TOTAL		800	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	153,833	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	800	-	-	COSTOS DE APOYO A PROGR.	41,667	-	-

PARAGUAY-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL		24	-	-	TOTAL	PR 88,100	-	-
P-3 OFICIAL DE METODOS ADMIN. .4692	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	82,400	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL	5,700	-	-

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

La cooperación en este programa está orientada a apoyar al componente de recursos humanos del programa de administración central del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y a las instituciones formadoras de personal de salud, a fin de coordinar sus esfuerzos con miras a establecer una integración docente-asistencial dentro de la regionalización sanitaria para la formación de recursos humanos de salud acordes con las necesidades del país. Se promoverá la creación de un organismo responsable de la planificación coordinada de los recursos humanos requeridos por el sector salud, institucionalizando las actividades de adiestramiento que se realizan de manera no sistemática.

Esta cooperación reviste la forma de servicios consultivos para el establecimiento del tipo, número y necesidades de formación, adiestramiento y readiestramiento de personal; estudio de los programas en vigencia; examen y discusión de dichos estudios por las partes interesadas a fin de establecer los cambios curriculares que sean necesarios, y la realización de algunos cursos de formación y desarrollo de personal que no estén a cargo de ninguna de las estructuras formadoras existentes. Se proporcionarán también servicios consultivos para la organización y el fortalecimiento de la Oficina de Recursos Humanos de Salud del Ministerio respectivo.

PARAGUAY-6000, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL		-	30	-	TOTAL	WR 39,200	67,800	49,000
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	30	-	PERSONAL, CONSULTORES	-	8,400	-
TOTAL		12	20	15	SUMINISTROS Y MATERIALES	4,000	9,400	4,000
MESES DE BECAS	WR	12	20	15	BECAS	13,200	28,000	27,000
					CURSOS Y SEMINARIOS	22,000	22,000	18,000

PERU - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1980	17,780
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1980	1,285
Tierra cultivada (en miles de hectáreas)	1979	3,000
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1979	58.2
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1979	11.1
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1979	95.0
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1979	12.8
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	1973	24.3
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	1973	25.9
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1979	6.8
Número total de camas por 1,000 habitantes	1979	1.9
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1979	43.0
Porcentaje de población de 55 años y más	1979	7.7
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1979	27.7
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1979	181
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1972	41
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1978	48
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,322
Proteína per cápita, por día (gramos)	1972-1974	61
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1979	176,816
- en dólares de los Estados Unidos	1979	705
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1979	29
Porcentaje de población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1979	42
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1977	77
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años** (a)	1977	72
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	1977	70
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	1977	12

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad
(a) Incluye preescolares, 191,100

PERU - DESCRIPCIÓN DEL PAIS

Al tomar posesión del poder el 28 de julio de 1980, el Gobierno Constitucional se ha enfrentado a una situación de salud en deterioro, caracterizada por la distribución desigual de recursos escasos. Según estudios socioeconómicos (Webb y Figueroa en particular), el ingreso se concentra en una minoría de la población que constituye el sector moderno de la sociedad peruana. En esta sociedad dual, el sector tradicional o marginal tiene ingresos bajos, a veces menores que el sueldo mínimo vital (actualmente unos \$65.00 aproximadamente). El gasto en salud de los principales elementos del sector (Ministerio, Seguridad Social y Fuerzas Armadas) sigue la misma tendencia destinada a satisfacer las necesidades de una minoría principalmente urbana de relativamente altos ingresos. El propósito del Gobierno Constitucional es de proporcionar servicios de salud a la gran mayoría de la población marginada y pobre, liberándose dentro de lo posible de la atención a los sectores minoritarios que ya tienen dentro del contexto nacional una atención médica suficiente. Para llegar a este propósito, se proponen tres metas principales para el mediano plazo: disminuir la morbimortalidad, sobre todo la infantil; promover la atención del binomio madre-niño, y mejorar los servicios de salud y extender su cobertura. Para cumplir con estas metas se emplearán métodos simples y lo más expeditos posibles.

La atención de salud se realizará en cuatro niveles: a) Primer nivel: a través de una estrategia de atención primaria basada en la experiencia pionera de los "Rijcharys" de Núñez Butrón en la década 1930-1940. ("Rijchary" significa "despertadores" en quechua, y fue el nombre que el Dr. Núñez Butrón le asignó a los primeros promotores de salud en el Perú.); b) Segundo nivel: estará constituido por el centro de salud, y este término genérico puede referirse a un puesto de salud o a un pequeño hospital; debe ser un establecimiento de consulta externa que resuelva por lo menos el 80% de las atenciones. Estará ocupado por médicos jóvenes capacitados en la doctrina del Rijcharismo y en desarrollo comunal. En estos centros se utilizará el voluntario médico para las especialidades de pediatría, obstetricia y ginecología; c) Tercer nivel: el hospital general, del cual existe un número importante de unidades en el país, que servirá para la atención de enfermos referidos de los centros de salud, y que puede operar sin mayores cambios, y d) Cuarto nivel: de atención altamente especializada, agrupando en un sólo centro todos los recursos de alta especialización; un hospital referencial puede servir de punto de integración de las instituciones del sector.

El Ministerio de Salud se enfrenta a una gravísima crisis gerencial, que demanda una profunda y vigorosa reorganización. Los problemas de presupuesto se ponen de relieve cuando se considera que en 1980 el presupuesto del Ministerio representa el 4% del presupuesto general de la nación, con una ínfima proporción destinada a bienes y servicios, que explica en parte la crisis hospitalaria. Para 1981 se ha solicitado un presupuesto de S/.142,387,600,000; la posibilidad de que se acepte esta propuesta es dudosa, en vista de los problemas económicos del país y de la baja capacidad de gasto del Ministerio de Salud. Se espera recuperar para 1981 los recursos del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social.

El Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) ha sido creado en 1979 como un entidad autónoma dirigida por un Consejo Directivo representativo. Este Instituto tiene problemas similares a los que sufren el Ministerio de Salud y el resto del aparato de Gobierno.

Los recursos disponibles representan el 15% de los sueldos y salarios que provienen del Estado, de los empleadores y de los trabajadores; 7.5 son destinados a salud, y el otro 7.5 a pensiones de jubilación. En 1979 los ingresos fueron de S/90,000,000, de los cuales 50% fueron destinados a prestaciones de salud, 40% a pensiones y 10% a inversiones institucionales. En 1980 se prevé S/.128,000,000,000 de ingreso. El incremento refleja el aumento de los sueldos y salarios y una mejora de la recaudación. Se estima que la evasión es del 40%.

La política institucional tradicional no se ha orientado a resolver problemas integrales de salud, sino a tratar la enfermedad. Para corregir esta situación, se propone coordinar los esfuerzos entre el IPSS y el Ministerio de Salud, para llegar a una política complementaria de salud que contribuya a resolver los problemas de enfermedad y a mejorar la salud.

La población estimada para 1980 asciende a 17,779,500 habitantes, distribuidos en las tres grandes regiones (costa, sierra y selva) en una extensión territorial de 1,285,215 kilómetros cuadrados. La tasa de mortalidad por 1,000 habitantes en 1979 se calculó en 11.1, y la mortalidad infantil en 95 por 1,000 nacidos vivos. Por Decreto Ley No. 22365 se creó en 1978 el Sistema Nacional de Servicios de Salud, que tiene por finalidad coordinar los planes y programas de los servicios de salud a nivel central, regional y local.

El sistema está conformado por el Ministerio de Salud, el IPSS, Sanidades de las Fuerzas Armadas y del Ministerio del Interior y Sector no Público, que agrupa los departamentos médicos de cooperativas agrarias de producción, sociedades agrarias de interés social, empresa privada, e incluye a las clínicas particulares y a la práctica profesional privada.

En la planificación, programación y actividades generales de salud se considera importante lograr la organización y funcionamiento de un Sistema Nacional de Servicios Coordinados de Salud, que asegure el acceso de todos los peruanos a una cobertura suficiente, oportuna y continua de prestaciones, acordes con el desarrollo social y económico del país.

La organización sanitaria del Ministerio de Salud está dividida en 17 ámbitos administrativos, tendiendo a una descentralización administrativa con centralización normativa.

En el área programática de desarrollo de servicios de salud, las acciones se están orientando al mejoramiento de la eficacia y eficiencia de los servicios mediante un proceso de reorganización del sistema administrativo del Ministerio en todos los niveles, adecuación del equipamiento de los establecimientos de salud y abastecimiento regular de medicamentos esenciales de buena calidad y bajo costo, así como de otros insumos necesarios para el buen funcionamiento de los servicios. Una comisión gerencial de coordinación operativa estará encargada de poner en operación mecanismos efectivos de coordinación entre el Ministerio de Salud, el IPSS y otras instituciones pertenecientes al sector salud.

El plan de gobierno, para llegar a las metas de cobertura propuestas, está impulsando la estrategia de atención primaria de la salud, acción destinada a estimular en la población el sentido de responsabilidad para atender por sí misma sus más elementales requerimientos de salud y saneamiento básico, en especial agua potable y desagüe; en consecuencia, se ha formulado el Plan Nacional de Apoyo a la Atención Primaria de Salud, que desarrolla actividades en el hogar, en la comunidad, y aparte de los problemas que se den en ese nivel, determina las funciones y la organización de los otros niveles del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Durante 1977 hubo un total de 393,812 egresos hospitalarios, lo que corresponde a tres egresos por 100 habitantes/año. En ese mismo año se notificaron 275,476 hospitalizaciones en los establecimientos del Ministerio de Salud, con un promedio de permanencia de 9.3 días.

En 1977 se registraron 6,656,861 consultas médicas en los establecimientos informantes, que representan el 96.3%; la mayor demanda correspondió al grupo de edad de mayores de cinco años (de 5.3% en 1944, 6.2% en 1972 y 5.8% en 1977). En 1978 se dispuso de una dotación de 28,934 camas, 330 hospitales, 548 centros de salud y 1,230 puestos sanitarios, de los cuales el Ministerio de Salud administra 107 hospitales, 403 centros de salud y 1,154 puestos sanitarios. El resto de los establecimientos corresponden a la seguridad social, beneficencias, fuerzas armadas, cooperativas agrarias y otras entidades públicas y privadas.

En el área programática de salud maternoinfantil la situación es insatisfactoria y se caracteriza por una alta mortalidad materna (30 por 10,000 nacidos vivos) ocasionada principalmente por hemorragias, sepsis y toxemias. La tasa global de fecundidad es de 5.3 hijos por mujer, los nacimientos se presentan en intervalos intergenésicos cortos, y son frecuentes los embarazos en las edades extremas de la vida reproductiva. Hay una demanda insatisfecha de anticoncepción que se estima corresponde al 38.5% de las mujeres en edad fértil.

La mortalidad infantil, estimada en 101 por 1,000 nacidos vivos (1977), tiene como principales causas las enfermedades del aparato respiratorio, gastroenteritis, enfermedades infecciosas y parasitarias. Los menores de cinco años aportan el 48.4% del total de las defunciones. Las acciones correctivas de la situación anterior se están orientando dentro de un concepto de atención integral tendiente a mejorar la salud de madre y niño y a regular la fecundidad, ofreciendo a quienes voluntariamente lo deseen, una gama de métodos para la planificación familiar. Se da prioridad a la atención del embarazo, parto y puerperio, la detección del cáncer uterino y mamario y la planificación familiar. Como servicios al niño se da énfasis a la atención del lactante, pre-escolar y escolar, y al mejoramiento de la nutrición maternoinfantil, disminución de las enfermedades inmunoprevenibles y gastroenteritis.

El país afronta un grave problema alimentario y nutricional. La desnutrición energética proteica afecta al 44% de menores de seis años. El bocio endémico alcanza una prevalencia en la sierra del 23% y en la selva del 29%. En mujeres en edad fértil, la anemia ferropénica presenta una prevalencia del 33%. El problema nutricional tiene características multisectoriales, y en tal sentido el país afronta su solución, no solamente como responsabilidad de un sector, sino con la participación del sector privado, la comunidad y otros sectores del desarrollo. Se espera así lograr una política de alimentación y nutrición que con un carácter programático considere acciones, tanto en la producción y distribución de alimentos, como en la calidad y aprovechamiento biológico de los mismos. El 25% de la población tiene algún defecto físico que requiere atención en rehabilitación y, en consecuencia, las acciones en este campo se están orientando a brindar servicios para atender problemas del aparato locomotor, al desarrollo de cursos de posgrado en ortesis-prótesis, y a promover la investigación científica y el desarrollo de tecnología nacional para buscar la mejor solución de los problemas con respecto a insumos y a la fabricación de prótesis.

El área programática de control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y zoonosis, comprende prioritariamente los programas de malaria, tuberculosis, enfermedad de Chagas, enfermedades inmunoprevenibles y diarrea aguda; los de no-transmisibles hacen énfasis en el control de la hipertensión arterial y de la fiebre reumática; además incluye los programas de zoonosis, particularmente control de la brucelosis, fiebre aftosa, rabia, hidatidosis, y comprende también los servicios de laboratorio y la colaboración con los Institutos Nacionales de Salud.

Las enfermedades transmisibles, infecciosas y parasitarias ocupan el primer lugar entre las causas de defunciones, afectando particularmente a los niños menores de cinco años; dentro de este grupo cabe destacar la importancia de la diarrea aguda, de las infecciones pulmonares agudas y de las enfermedades objeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones (tos ferina y sarampión).

La tuberculosis, con una incidencia estimada en 108 por 100,000 habitantes, afecta duramente al grupo de población de 15 a 35 años. Se ha visto en los últimos años un aumento de incidencia de malaria, debido a problemas administrativos más que técnicos; nuevas zonas de colonización en el norte del país están muy receptivas. Si bien se mantiene la erradicación del *Aedes aegypti*, la infestación por triatomas está en aumento en la zona sur del país. Existe un foco endémico de peste en el norte y focos endémicos de lepra en las regiones oriental y sur oriental. Se registran brotes epidémicos de fiebre amarilla, tífus exantemático, leishmaniasis y hepatitis.

Varios programas del Gobierno están dirigidos a resolver estos problemas de salud pública. El Ministerio ha normado las actividades operacionales para los programas de control de la tuberculosis, de la fiebre reumática y de la rehidratación por diarrea aguda, al mismo tiempo que se han establecido las normas para el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Estos programas, y el de control de la malaria, han recibido en los últimos años un fuerte apoyo de ayuda externa, particularmente del Banco Mundial, que ha permitido una mejor organización de los servicios y un abastecimiento regular de los insumos necesarios. Este programa tiene alta prioridad para la consecución de la primera meta del plan de salud: disminuir la morbimortalidad infantil. Las enfermedades no transmisibles, particularmente la hipertensión y la fiebre reumática, son objeto de proyectos todavía limitados a las zonas urbanas; sin embargo, se piensa proyectar las actividades de prevención primaria de la fiebre reumática a los niveles de atención periférica a través de la normalización del programa.

El control de las zoonosis más importantes se está logrando a través del perfeccionamiento del diagnóstico, investigación y vigilancia epidemiológicas, el incremento en calidad y cantidad de biológicos y el reforzamiento de trabajos de control de campo.

El programa de control de la fiebre aftosa adquiere especial significado dentro del programa continental, y por la circunstancia epidemiológica que en el Perú es factible llegar a eliminar esta enfermedad a mediano plazo. Las actividades de campo y de laboratorio que se cumplen en el Ministerio de Agricultura y Alimentación, Ministerio de Salud y la cooperación técnica de la OPS/OMS, contribuyen a aquel propósito.

El programa de servicios de laboratorio tiene como objetivo la definición de una política nacional, en la que se incluyen los laboratorios y bancos de sangre, con la preparación de normas para el reforzamiento y ampliación de los servicios, adaptación de los laboratorios a la nueva organización regionalizada y desarrollo de investigaciones de tipo aplicativo. Los Institutos Nacionales de Salud representan el marco referencial y vértice del sistema de laboratorios, y asumen también algunas funciones rectoras en la normalización técnica, actuando a su vez como un centro de referencia. Además, se encargan de la producción y control de biológicos y vacunas, y cumplen actividades relacionadas con la formación de recursos humanos y la investigación en el campo de la salud. En el área programática de formación de recursos humanos e investigación, se está promoviendo la planificación de recursos humanos a nivel del Ministerio de Salud; la formación en administración de salud a nivel universitario y en la Escuela de Salud Pública; el perfeccionamiento de los currícula de pregrado de las carreras de medicina, odontología, enfermería, ingeniería sanitaria y veterinaria; y la capacitación de personal de nivel técnico y auxiliar. Especial atención se está dando al programa de adiestramiento en supervisión en servicios de salud y educación continua; a la introducción de modernas técnicas educacionales y al mejoramiento del sistema de información y documentación científica biomédica. El Sistema de la Universidad Peruana cuenta con ocho programas académicos de medicina humana, cinco de odontología, cinco de medicina veterinaria y tres de farmacia y bioquímica. Existen nueve escuelas para la formación universitaria de enfermería, doce programas de enfermería de nivel técnico, dos programas para obstetras y un programa de ingeniería sanitaria. La OPS/OMS, dentro del programa de cooperación técnica con el Gobierno del Perú, contempla actividades de promoción y fortalecimiento de los programas académicos de ciencias de la salud y el desarrollo de programas de integración docente asistencial.

Desde el año 1975 se ha implantado en el país el Servicio Civil de Graduados en las ciencias de la salud, que debe cumplir obligatoriamente al término de la formación académica en cualquier lugar del territorio en el cual sea necesario contar con los servicios de los mismos. Hasta diciembre de 1979 unos 10,000 graduados en medicina, odontología, obstetricia, enfermería y farmacia han prestado servicios en poblaciones alejadas de los centros urbanos en períodos que oscilan entre 6 y 12 meses. Este Servicio Civil de Graduados se ha extendido ya al sector vivienda y se programa también ampliarlo en alimentación e ingeniería. Por disposiciones legales dictadas en 1980, el Servicio Civil de Graduados será transformado en un Servicio Médico Rural.

Especial énfasis se ha brindado a la formación de auxiliares sanitarios y promotores de salud "Rijcharys" dentro del programa de capacitación que adelantan las regiones de salud al personal en servicio y al nuevo; en esta forma se ha actualizado conocimientos a 2,500 auxiliares sanitarios en el período 1973-1979.

PERU - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Control de las enfermedades transmisibles, no transmisibles y zoonosis
Salud maternoinfantil y bienestar familiar
Desarrollo de servicios de salud
Salud ambiental
Desarrollo de los recursos humanos e investigación

PERU - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.	
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,437,850	52.5	2,872,190	75.8	2,431,600	68.1
SERVICIOS A LAS PERSONAS	1,055,808	38.6	2,509,190	66.1	1,995,500	56.0
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	191,112	7.0	242,900	6.4	303,800	8.5
0200 MALARIA	42,600	2.3	83,400	2.2	101,200	2.8
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	687,544	25.2	2,092,990	55.1	1,500,000	42.1
1400 NUTRICION	-	-	21,000	.6	7,200	.2
1500 SALUD MENTAL	77,752	2.8	26,200	.7	30,600	.9
1600 SALUD DENTAL	11,500	.4	16,000	.4	20,600	.6
1700 ENFERMEDADES CRONICAS	25,300	.9	26,700	.7	32,100	.9
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	244,400	8.9	319,500	8.5	382,300	10.6
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	169,700	6.2	227,100	6.0	268,500	7.5
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	13,600	.5	25,100	.7	33,600	.9
3300 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						
ZOOSES	61,100	2.2	67,300	1.8	80,200	2.2
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	137,642	5.0	43,500	1.2	53,800	1.5
4100 ENFERMERIA	85,400	3.1	-	-	-	-
4200 LABORATORIOS	39,042	1.4	33,900	.9	41,600	1.2
4500 REHABILITACION	13,200	.5	9,600	.3	12,200	.3
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	1,300,500	47.5	922,400	24.2	1,138,100	31.9
SISTEMAS DE SALUD	1,065,300	39.0	593,000	15.5	735,400	20.6
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	16,800	.6	25,400	.7	28,200	.8
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	764,200	28.0	418,500	10.9	502,500	14.1
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	38,300	1.4	69,300	1.8	96,700	2.7
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	38,400	1.4	-	-	-	-
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	207,600	7.6	79,800	2.1	108,000	3.0
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	185,400	6.7	265,900	7.0	326,100	9.2
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	15,800	.6	35,000	.9	56,900	1.6
6100 SALUD PUBLICA	50,500	1.8	62,300	1.6	100,000	2.8
6200 MEDICINA	29,500	1.1	48,200	1.3	39,000	1.1
6300 ENFERMERIA	52,900	1.9	66,900	1.8	70,900	2.0
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	16,600	.6	13,600	.4	16,900	.5
6500 MEDICINA VETERINARIA	8,700	.3	15,600	.4	12,000	.3
6600 ODONTOLOGIA	17,400	.6	24,300	.6	30,400	.9
RECURSOS FISICOS	25,300	.9	35,000	.9	43,600	1.2
7400 MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	25,300	.9	35,000	.9	43,600	1.2
RECURSOS TECNOLOGICOS	24,500	.9	28,500	.8	33,000	.9
8700 OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	24,500	.9	28,500	.8	33,000	.9
TOTAL GENERAL	2,738,350	100.0	3,794,590	100.0	3,569,700	100.0

PERU - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$		
1980-1981												
PAHO--PR	1,043,800	96	72	850	539,300	24,000	114	119,800	185,400	98,300	77,000	-
PG	14,054	-	-	-	-	-	12	13,042	-	1,012	-	-
WHU---WR	488,300	24	-	286	135,100	4,000	56	58,800	174,900	96,000	19,500	-
WF	56,952	-	-	-	6,000	-	-	-	6,536	10,000	-	34,416
WT	447,700	24	-	180	138,500	4,000	16	60,300	-	241,300	-	3,600
WP	687,544	15	-	-	244,120	3,980	10	78,441	-	176,060	-	184,943
TOTAL	2,738,350	159	72	1316	1,063,020	35,980	208	330,383	366,836	622,672	96,500	222,959
PCT. DEL TOTAL	100.0				38.8	1.3		12.1	13.4	22.7	3.5	8.2
1982-1983												
PAHO--PR	1,204,200	72	48	640	594,300	22,300	190	266,000	199,600	93,600	28,400	-
WHU---WR	697,400	24	-	275	197,100	6,500	38	53,200	141,200	74,600	24,800	-
WP	2,092,990	24	-	200	455,720	-	10	242,800	-	880,270	-	514,200
TOTAL	3,794,590	120	48	1115	1,247,120	28,800	238	562,000	340,800	1,048,470	53,200	514,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				32.9	.8		14.8	9.0	27.6	1.4	13.5
1984-1985												
PAHO--PR	1,464,200	72	48	750	770,700	25,100	141	325,800	220,000	99,100	23,500	-
WHU---WR	605,500	24	-	325	267,400	7,000	39	70,200	143,600	90,200	27,100	-
WP	1,500,000	12	-	80	237,350	-	5	184,000	-	756,450	-	322,200
TOTAL	3,569,700	108	48	1155	1,275,450	32,100	225	580,000	363,600	945,750	50,600	322,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				35.7	.9		16.3	10.2	26.5	1.4	9.0

*VEASE LA LISTA DE *ORIGENES DE FONDOS* EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

 PERU - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES EN EL AREA IV*

PROGRAMA	NUMERO DE FONDO(S)	PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	-- 1980-1981 --		-- 1982-1983 --		-- 1984-1985 --	
						UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$
PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.						290	212,180	290	257,150	290	284,810
PR	AREA IV		REPRESENTANTE DEL AREA	.0294	D-1						
PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES						300	52,690	300	57,340	300	64,680
PR	AMRO-4340		EPIDEMIOLOGO	.2028	P-4						
SALUD FAMILIAR						370	51,240	370	69,760	250	55,650
UNFPA	AMRO-1340		OFIC. MEDICO (MATERNINF.)	4.3700	P-4						
WR	AMRO-1440		ASESOR EN NUTRICION	4.0877	P-4						
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL						180	32,950	-	-	-	-
PR	AMRO-2940		INGENIERO SANITARIO	.4266	P-5						
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						300	45,400	300	57,790	300	65,210
WR	AMRO-3140		VETERINARIO	4.3088	P-4						
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS						240	38,370	240	47,020	240	52,970
PR	AMRO-4140		ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.0893	P-4						
DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD							32,170		18,470		24,000
PR	AMRO-5140		CONSULTORES, PERSONAL LOCAL, CURSOS Y SEMINARIOS, BECAS, SUBVENCIONES								
DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS						760	118,990	760	146,280	760	164,450
PR, WR	AMRO-6040		EDUCADOR MEDICO	4.3401	P-5						
			ENFERMERA EDUCADORA	4.4046	P-4						
TOTAL						2,440	583,990	2,260	653,810	2,140	711,770
						=====	=====	=====	=====	=====	=====

* EL REPRESENTANTE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LA OFICINA DE AREA Y LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL REPRESENTANTE DE AREA PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES EN EL AREA.

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
						\$	\$

PERU - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Las estructuras de morbilidad y de mortalidad reflejan el impacto sobre la salud pública de las enfermedades transmisibles: 43% de las muertes totales son ocasionadas por enfermedades infecciosas y parasitarias, y el 70% de ellas ocurren en el grupo de menores de cinco años. Para conseguir su meta de disminución de la mortalidad, particularmente en los niños de las zonas rurales y urbanas marginales, el Ministerio ha dado alta prioridad al control de ciertas enfermedades infecciosas.

El programa de erradicación de la malaria, integrado recientemente a las estructuras regionales de salud, necesita mejorar la calidad de sus servicios y aumentar su cobertura a zonas nuevamente infectadas del norte del país. De particular importancia es el mejoramiento de las estructuras administrativas de un servicio originalmente vertical, que no ha llegado a una real integración.

El control de la enfermedad de Chagas debe ser reactivado en el sur del país, siguiendo la estrategia de rociado selectivo de las áreas infestadas por triatomas, principalmente Triatoma infestans.

La vigilancia del Aedes aegypti, de regular calidad, no ha demostrado la presencia del vector en las áreas muestreadas. Brotes esporádicos de fiebre amarilla selvática obligan a mantener una buena cobertura de vacunación en las poblaciones rurales de las zonas expuestas, y también a mantener puestos de viscerotomía en actividad.

En la zona altiplánica se siguen registrando brotes de tifus exantemático de poca amplitud. El foco enzootico de peste en el norte está sin actividad en los últimos años; sin embargo, se mantendrá el alto nivel técnico alcanzado en los últimos años: el laboratorio y el sistema de vigilancia epidemiológica de esta enfermedad.

La cobertura de vacunaciones en el programa ampliado es insatisfactoria. Este programa ha recibido del Ministerio, a través de un préstamo del Banco Mundial, recursos suficientes para el mejoramiento de la cadena de frío a nivel central y regional; el personal ha sido capacitado en la mitad de las regiones del país. El programa deberá alcanzar coberturas útiles dentro de dos años a más tardar.

El programa de control de la tuberculosis está en vía de cambiar sus normas de tratamiento implantando paulatinamente los tratamientos acortados en regiones seleccionadas que se extienden a medida que los recursos de laboratorio, diagnóstico y de drogas lo permiten.

El control de la mortalidad por diarrea aguda en menores de cinco años ha sido normalizado, y se está promoviendo su implantación en las zonas urbanas durante la primera etapa; se están buscando medios para la producción local de sales con glucosa en cantidad suficiente para abastecer las necesidades.

Las enfermedades no transmisibles tales como cáncer, fiebre reumática e hipertensión arterial, están tomando poco a poco importancia en la mortalidad general por el aumento de la esperanza de vida de la población. Las dos últimas son objeto de programas específicos, tendiendo a normalizar las actividades de prevención primaria de estas afecciones.

La OPS/OMS está participando en los programas nacionales anteriormente citados, y se han identificado los componentes que requieren cooperación técnica en un programa a mediano plazo (1982-1985) utilizando la capacidad instalada en los diferentes niveles.

PERU-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TOTAL		48	48	48	TOTAL	191,112	242,900	303,800	
F-4 EPIDEMIOLOGO -1051	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR	111,400	242,900	303,800
G-4 TAQUIGRAFO -1061	PR	24	24	24					
TOTAL		36	30	90	PERSONAL, PUESTOS	105,600	133,300	150,900	
					PERSONAL, CONSULTORES	-	8,400	36,300	
					VIAJES DEL PERSONAL	5,800	6,800	7,200	
					SUMINISTROS Y MATERIALES	-	27,000	30,000	
					BECAS	-	35,000	45,000	
					CURSOS Y SEMINARIOS	-	32,400	34,400	
DÍAS DE CONSULTORES	PR	-	30	90					
DÍAS DE CONSULTORES	WR	36	-	-					
TOTAL		24	25	25	SUBTOTAL	PG	1,012	-	-
MESES DE BECAS	PR	-	25	25	SUMINISTROS Y MATERIALES		1,012	-	-
MESES DE BECAS	WR	24	-	-	SUBTOTAL	WR	78,700	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES		4,900	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES		23,000	-	-
					BECAS		25,200	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS		25,600	-	-

PER

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
PERU-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA								
TOTAL		-	30	30	TOTAL	PR 62,600	83,400	101,200
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	30	30	PERSONAL, CONSULTORES	-	8,400	12,100
TOTAL		12	13	16	SUMINISTROS Y MATERIALES	43,000	49,800	50,300
MESES DE BECAS	PR	12	13	16	BECAS	12,600	18,200	28,800
					CURSOS Y SEMINARIOS	7,000	7,000	10,000
PERU-1700, CONTROL DEL CANCER								
TOTAL		30	30	30	TOTAL	WR 25,300	26,700	32,100
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES	4,000	8,400	12,100
					SUMINISTROS Y MATERIALES	10,000	6,000	12,000
					CURSOS Y SEMINARIOS	11,300	12,300	8,000

SALUD FAMILIAR

Se ha establecido como prioridad el Programa de Atención de Salud Materno-infantil y Población, y en este ámbito se desarrolla el proyecto del mismo nombre, que cuenta con una importante contribución financiera del FNUAP, y está orientado a fortalecer la infraestructura técnico-administrativa y la capacidad operativa de los servicios con el fin de posibilitar la ampliación de su cobertura.

Las actividades de atención a la madre y el niño están orientadas al control de los riesgos asociados al ciclo reproductivo, a la prevención de daños reducibles en la población infantil y al ofrecimiento de servicios médicos y educativos integrados que permitan a las personas la decisión libre sobre el tamaño de su familia y el espaciamiento de sus hijos. Se realizan, además, acciones para el diagnóstico precoz del cáncer uterino y mamario.

En el campo de la nutrición, se están dirigiendo las acciones a cuatro áreas prioritarias: coordinación intersectorial, promoción del cultivo y consumo de alimentos autóctonos; adecuada nutrición para madres y niños dentro de la atención primaria de salud, control de carencias específicas y capacitación de recursos humanos.

En salud mental, se adelantan los estudios sobre epidemiología de la drogadicción y efectos clínicos de la drogadicción. Además, se prepara el recurso humano en psiquiatría infantil.

En salud oral las actividades se orientan a promover el mantenimiento de equipos dentales y a la formación de recursos humanos para la atención primaria en salud oral como mecanismos que contribuyen al mejoramiento de los servicios de odontostomatología; igualmente se continúa con la provisión de fluoruro en diferentes plantas de tratamiento de agua.

PERU-1301, SALUD Y POBLACION

		15	24	12		UNFPA 108,520	2,092,990	1,500,000
TOTAL		15	24	12	TOTAL	UNFPA 108,520	2,092,990	1,500,000
P-4 OFICIAL MEDICO (MATERNOINFI) 4.5027	UNFPA	15	24	12	PERSONAL, PUESTOS	59,260	118,150	71,950
TOTAL		-	200	80	PERSONAL DE APOYO ADMIN.	5,282	28,350	16,300
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA	-	200	80	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	34,693	255,220	119,500
TOTAL		6	10	5	PERSONAL, CONSULTORES	-	54,000	29,600
MESES DE BECAS	UNFPA	6	10	5	VIAJES DEL PERSONAL	3,980	-	-
					SUBCONTRATOS	32,343	429,200	278,200
					COSTOS VARIOS	6,600	85,000	44,000
					ANTICONCEPTIVOS	-	268,400	209,900
					EQUIPO FUNGIBLE	-	165,000	70,000
					EQUIPO NO FUNGIBLE	8,621	446,870	476,550
					BECAS	7,060	13,800	8,000
					ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS	30,681	229,000	176,000

PERU-1302, SALUD MATERNOINFANTIL Y POBLACION

		4	-	-		UNFPA 499,024	-	-
TOTAL		4	-	-	TOTAL	UNFPA 499,024	-	-
MESES DE BECAS	UNFPA	4	-	-	PERSONAL DE APOYO ADMIN.	6,100	-	-
					OTRO COSTOS DE PERSONAL	138,785	-	-
					COSTOS DE VIAJES LOCALES	13,000	-	-
					SUBCONTRATOS	118,000	-	-
					COSTOS VARIOS	15,000	-	-
					ANTICONCEPTIVOS	66,533	-	-
					EQUIPO FUNGIBLE	25,000	-	-
					EQUIPO NO FUNGIBLE	75,906	-	-
					BECAS	4,000	-	-
					ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS	36,700	-	-

	FONDO				FONDO		
	1980-1981	1982-1983	1984-1985		1980-1981	1982-1983	1984-1985
PERU-1400, PROYECTO NACIONAL DE ALIMENTACION Y NUTRICION							
TOTAL	-	15	4	TOTAL	PR -	21,000	7,200
MESES DE BECAS	PR -	15	4	BECAS	-	21,000	7,200

PERU-1500, SALUD MENTAL

	1980-1981	1982-1983	1984-1985		1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL	30	30	30	TOTAL	WR 20,800	26,200	30,600
DIAS DE CONSULTORES	WR 30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES	4,000	8,400	12,100
				SUMINISTROS Y MATERIALES	1,800	2,200	8,500
				CURSOS Y SEMINARIOS	15,000	15,600	10,000

PERU-1501, ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO SOBRE EL ABUSO EN EL USO DE DROGAS

	1980-1981	1982-1983	1984-1985		1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL				TOTAL	MF 56,952	-	-
				PERSONAL TEMPORERO	6,000	-	-
				SERVICIOS POR CONTRATA	16,916	-	-
				GASTOS OPERAT. GENERALES	17,500	-	-
				SUMINISTROS Y MATERIALES	10,000	-	-
				CURSOS Y SEMINARIOS	6,536	-	-

PERU-1600, SALUD ORAL

	1980-1981	1982-1983	1984-1985		1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL	30	30	30	TOTAL	WR 11,500	16,000	20,600
DIAS DE CONSULTORES	WR 30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES	4,000	8,400	12,100
				SUMINISTROS Y MATERIALES	3,100	3,200	3,600
				CURSOS Y SEMINARIOS	4,400	4,400	4,900

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

Un conjunto de instituciones, representadas por los Ministerios de Salud y de Vivienda y Construcción, las Empresas de Agua y Alcantarillado de Lima, de Trujillo y de Arequipa, y la Universidad Nacional de Ingeniería, participará en el desarrollo de programas tendientes a fortalecer las acciones vinculadas con el saneamiento básico y con el control de los riesgos y de la contaminación ambiental.

La prioridad de la cooperación técnica está orientada hacia el aumento de cobertura y de calidad de los servicios de abastecimiento de agua y disposición de excretas y desechos líquidos, tanto en el área urbana como en el medio rural y urbano-marginal. La atención de los problemas, cada vez más crecientes, relacionados con el aseo urbano y con la recolección y disposición final de los desechos sólidos, identifica otra área de trabajo aún pendiente de solución.

Se continuará brindando cooperación para el desarrollo de planes y programas de protección de los recursos naturales, y en especial de control de la contaminación del agua y del aire. Las industrias establecidas en el país y, en particular, las relacionadas con explotación de minas, siderúrgicas y complejos petroquímicos, están requiriendo esfuerzos conjuntos con los organismos responsables de la contaminación ambiental para lograr su control y la preservación de los recursos del país. Se colaborará con el Instituto de Salud Ocupacional en los programas de su responsabilidad, incluyendo el control de radiaciones y de la contaminación del aire.

Se fortalecerá la capacidad nacional para formular, instrumentar y ejecutar el Plan Decenal de Abastecimiento de Agua y Saneamiento 1981-1990, y se continuarán los programas de preservación de la calidad del agua y del aire. Mediante el programa de becas y visitas de observación a otros países y el cumplimiento de cursos-seminarios en el país, se fomentará el establecimiento de un plan nacional de planificación, utilización y desarrollo de los recursos humanos requeridos en el sector.

Tienen prioridad las acciones de saneamiento básico dentro de los proyectos de extensión de cobertura, con atención primaria de la salud y con la participación de la comunidad en las diferentes regiones de salud del país. La cooperación del CEPIS y de ECO dentro de los programas de salud ambiental en el país ha sido considerada en varios componentes.

PERU-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

	1980-1981	1982-1983	1984-1985		1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL	24	24	24	TOTAL	PR 134,100	180,600	209,500
P-4 INGENIERO SANITARIO -D581	PR 24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	96,600	120,100	136,300
				PERSONAL, CONSULTORES	16,200	33,600	44,300
TOTAL	120	120	110	VIAJES DEL PERSONAL	7,700	9,500	10,900
DIAS DE CONSULTORES	PR 120	120	110	BECAS	12,600	15,400	18,800
				CURSOS Y SEMINARIOS	1,000	2,000	-
TOTAL	12	11	10				
MESES DE BECAS	PR 12	11	10				

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

FONDO 1980-1981

1982-1983

1984-1985

PERU-2001, CONTAMINACION AMBIENTAL Y SALUD OCUPACIONAL

TOTAL		60	60	60	TOTAL	PR	35,600	46,500	59,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	60	60	PERSONAL, CONSULTORES		8,100	16,800	24,200
TOTAL		18	11	10	SUMINISTROS Y MATERIALES		4,400	7,300	6,800
MESES DE BECAS	PR	18	11	10	BECAS		18,900	15,400	18,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		4,200	7,000	10,000

PERU-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA

TOTAL		-	60	60	TOTAL	MR	13,600	25,100	33,600
DIAS DE CONSULTORES	MR	-	60	60	PERSONAL, CONSULTORES		-	16,800	24,200
TOTAL		6	3	4	SUMINISTROS Y MATERIALES		2,300	-	-
MESES DE BECAS	MR	6	3	4	BECAS		6,300	4,200	7,200
					CURSOS Y SEMINARIOS		5,000	4,100	2,200

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

El Gobierno, a través de los Ministerios de Salud y Agricultura y Alimentación, viene prestando especial importancia al control de algunas enfermedades de los animales de gran impacto en la salud pública y en la economía pecuaria del país. Entre las zoonosis de mayor impacto se destacan la rabia, brucelosis, hidatidosis, tuberculosis bovina y encefalitis equina venezolana. El control de la fiebre aftosa sigue siendo un programa prioritario.

Dentro del programa de control de rabia, las acciones se han extendido a las zonas urbanas y rurales del país, donde la enfermedad se presenta con incidencia variable.

El programa de control de brucelosis continúa desarrollándose con éxito en los departamentos de Lima e Ica, principalmente a través de la vacunación del ganado caprino. El programa de control de hidatidosis ha extendido su radio de acción a otras áreas afectadas de la Sierra Central.

Se ha concedido especial prioridad al programa de control de fiebre aftosa, que es la enfermedad de los animales de mayor impacto en la producción de carne y leche. Los trabajos de control de esa enfermedad se encuentran muy avanzados, observándose zonas con ausencia de la enfermedad desde hace varios años.

La OPS/OMS colabora con el Gobierno en el desarrollo de programas para el control de los daños anteriormente mencionados con asesoría técnica y elementos de apoyo para los mismos, y a través de sus recursos regionales, de área y a nivel de país, y además con la importante contribución de PANAFOSA y CEPANZO.

PERU-3300, CONTROL DE LA RABIA

TOTAL		4	5	5	TOTAL	MR	26,500	24,000	28,500
MESES DE BECAS	MR	4	5	5	SUMINISTROS Y MATERIALES		13,700	8,000	9,000
					BECAS		4,200	7,000	9,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		8,600	9,000	10,500

PERU-3301, CONTROL DE LA HIDATIDOSIS

TOTAL		2	3	4	TOTAL	MR	19,100	23,600	28,100
MESES DE BECAS	MR	2	3	4	SUMINISTROS Y MATERIALES		10,300	10,900	12,900
					BECAS		2,100	4,200	7,200
					CURSOS Y SEMINARIOS		6,700	8,500	8,000

PERU-3302, CONTROL DE LA BRUCELOSIS

TOTAL		4	3	4	TOTAL	MR	15,500	19,700	23,600
MESES DE BECAS	MR	4	3	4	SUMINISTROS Y MATERIALES		6,300	9,000	10,400
					BECAS		4,200	4,200	7,200
					CURSOS Y SEMINARIOS		5,000	6,500	6,000

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1982 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

En razón de la centralización actual de los servicios del Laboratorio de Diagnóstico, se considera necesario promover la creación de una red nacional de laboratorios de diagnóstico de complejidad creciente, que esté en concordancia con los cuatro niveles de atención promovidos por el Ministerio.

En una primera etapa se está utilizando un sistema de capacitación en servicio para el personal auxiliar de laboratorio. Se promueve principalmente el diagnóstico microscópico de la tuberculosis y del paludismo, además de exámenes hemáticos y coprológicos sencillos. A nivel nacional se está estableciendo un laboratorio central de referencia para tuberculosis.

Dentro de los programas de salud, se vienen dando acciones de rehabilitación y desarrollando acciones de prevención de invalidez, incidiendo en los aspectos de salud, educación y trabajo, en cuanto la invalidez crea limitaciones al niño para su educación y en el adulto problemas laborales que se traducen en subempleo y desempleo con la consiguiente repercusión en la economía del país.

Las acciones de rehabilitación se orientan a perfeccionar los sistemas de programación de servicios en rehabilitación y a promover el desarrollo de tecnología nacional para buscar la mejor solución a los problemas que con respecto a insumos y fabricación de prótesis y órtesis se presentan en el país.

PERU-4200, SERVICIOS DE LABORATORIO

TOTAL		60	30	30	TOTAL	MR	26,000	33,900	41,600
DIAS DE CONSULTORES	MR	60	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		8,100	8,400	12,100
					SUMINISTROS Y MATERIALES		11,200	12,900	10,300
TOTAL		-	4	4	BECAS		-	5,600	7,200
					CURSOS Y SEMINARIOS		6,700	7,000	12,000
MESES DE BECAS	MR	-	4	4					

PERU-4201, LABORATORIOS NACIONALES DE SALUD

TOTAL		12	-	-	TOTAL	PG	13,042	-	-
MESES DE BECAS	PG	12	-	-	BECAS		13,042	-	-

PERU-4500, REHABILITACION

TOTAL		30	-	-	TOTAL	PR	13,200	9,600	12,200
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		4,000	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES		2,900	-	-
TOTAL		-	2	2	BECAS		-	2,800	3,400
					CURSOS Y SEMINARIOS		6,300	4,800	8,600
MESES DE BECAS	PR	-	2	2					

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

En el área programática de desarrollo de servicios de salud, las acciones se están orientando al mejoramiento de la eficacia y eficiencia de los servicios mediante un proceso de reorganización del sistema administrativo del Ministerio en todos los niveles, adecuación del equipamiento de los establecimientos de salud y abastecimiento regular de medicamentos esenciales de buena calidad y bajo costo, así como de otros insumos necesarios para el buen funcionamiento de los servicios. Una comisión gerencial de coordinación operativa estará encargada de poner en operación mecanismos efectivos de coordinación entre el Ministerio de Salud, el Instituto Peruano de Seguridad Social y otras instituciones pertenecientes al sector salud.

El plan de gobierno para llegar a las metas de cobertura propuestas está impulsando la estrategia de atención primaria de la salud, acción destinada a estimular en la población el sentido de responsabilidad para atender por sí misma sus más elementales requerimientos de salud y saneamiento ambiental básico, en especial agua potable y desagüe; en consecuencia, se ha formulado el Plan Nacional de Apoyo a la Atención Primaria de Salud que desarrolla actividades en el hogar y en la comunidad y determina las funciones y la organización de los otros niveles del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

PERU-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		24	24	24	TOTAL	PR	16,800	25,400	28,200
6-8 AYUDANTE ADMINISTRATIVO .0296	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		16,800	25,400	28,200

	1980-	1982-	1984-		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
	FONDO 1981	FONDO 1983	FONDO 1985				
PERU-5101, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA REGION ORIENTE (TQUITOS)							
TOTAL	24	-	-	TOTAL	UNDP 262,000	-	-
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTO 4.4522	UNDP 24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	116,500	-	-
TOTAL	7	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	4,000	-	-
MESES DE BECAS	UNDP 7	-	-	COSTOS VARIOS	2,100	-	-
				EQUIPO VARIOS	98,100	-	-
				BECAS	7,800	-	-
				ADISTRAMIENTO EN GRUPOS	33,500	-	-
PERU-5102, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA REGION NOR OCCIDENTAL (PIURA)							
				TOTAL	NR 9,500	-	-
				CURSOS Y SEMINARIOS	9,500	-	-
PERU-5103, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD EN REGIONES SUR ALTIPLANICAS (PUNO)							
TOTAL	48	-	-	TOTAL	205,200	-	-
P-4 MEDICO 4.3517	NR 24	-	-	SUBTOTAL	PR 85,400	-	-
P-3 ENFERMERA ADMINISTRATIVA 3.3856	PR 24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	82,400	-	-
TOTAL	8	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	3,000	-	-
MESES DE BECAS	NR 8	-	-	SUBTOTAL	NR 119,800	-	-
				PERSONAL, PUESTOS	96,600	-	-
				VIAJES DEL PERSONAL	4,000	-	-
				BECAS	8,400	-	-
				CURSOS Y SEMINARIOS	10,800	-	-
PERU-5104, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA REGION SUR ORIENTAL (CUSCO)							
TOTAL	180	-	-	TOTAL	UNDP 185,700	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP 180	-	-	PERSONAL DE APOYO ADMIN.	4,000	-	-
TOTAL	9	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	18,000	-	-
MESES DE BECAS	UNDP 9	-	-	COSTOS VARIOS	1,500	-	-
				EQUIPO VARIOS	143,200	-	-
				BECAS	10,000	-	-
				ADISTRAMIENTO EN GRUPOS	9,000	-	-
PERU-5105, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA REGION CENTRO MEDIO (HUANCAYO)							
				TOTAL	PR 10,800	-	-
				SUMINISTROS Y MATERIALES	5,400	-	-
				CURSOS Y SEMINARIOS	5,400	-	-
PERU-5106, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA REGION SUR OCCIDENTAL (AREQUIPA)							
TOTAL	30	30	30	TOTAL	PR 11,500	30,400	38,300
DIAS DE CONSULTORES	PR 30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES	4,000	8,400	12,100
TOTAL	-	5	5	BECAS	-	7,000	9,000
MESES DE BECAS	PR -	5	5	CURSOS Y SEMINARIOS	7,500	15,000	17,200
PERU-5107, SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD							
TOTAL	48	48	48	TOTAL	164,900	332,500	375,400
P-5 MEDICO .5315	PR 24	24	24	SUBTOTAL	PR 164,900	205,900	232,100
P-4 MEDICO 4.3517	NR -	24	24	PERSONAL, PUESTOS	123,100	136,300	153,000
G-5 SECRETARIA 4.089	PR 24	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	13,600	25,200	60,500
TOTAL	100	90	150	VIAJES DEL PERSONAL	7,500	6,000	7,000
DIAS DE CONSULTORES	PR 100	90	150	SUMINISTROS Y MATERIALES	3,200	3,600	5,000
				BECAS	-	14,000	-
				CURSOS Y SEMINARIOS	6,000	7,100	-
				SUBVENCIONES	11,500	13,700	6,600
TOTAL	-	10	-	SUBTOTAL	NR -	126,600	143,300
MESES DE BECAS	PR -	10	-	PERSONAL, PUESTOS	-	120,100	136,300
				VIAJES DEL PERSONAL	-	6,500	7,000

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
PERU-5109, APOYO A LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD								
TOTAL		-	60	60	TOTAL	PR -	55,600	88,800
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	60	60	PERSONAL, CONSULTORES	-	16,800	24,200
TOTAL		-	10	20	BECAS	-	14,000	36,000
MESES DE BECAS	PR	-	10	20	CURSOS Y SEMINARIOS	-	24,800	28,600
PERU-5200, ATENCION MEDICA								
TOTAL		180	180	180	TOTAL	PR 38,300	69,300	96,700
DIAS DE CONSULTORES	PR	180	180	180	PERSONAL, CONSULTORES	24,300	50,400	72,500
TOTAL		8	9	9	BECAS	8,400	12,600	16,200
MESES DE BECAS	PR	8	9	9	CURSOS Y SEMINARIOS	5,600	6,300	8,000
PERU-5400, ESTADISTICAS DE SALUD								
TOTAL		120	-	-	TOTAL	PR 38,400	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	16,200	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES	9,900	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS	12,300	-	-
PERU-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD								
TOTAL		160	-	-	TOTAL	PR 207,600	79,800	108,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	160	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	21,600	-	-
TOTAL		58	57	60	SUMINISTROS Y MATERIALES	20,500	-	-
MESES DE BECAS	PR	58	57	60	BECAS	61,000	79,800	108,000
					CURSOS Y SEMINARIOS	51,500	-	-
					SUBVENCIONES	53,000	-	-

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

El Ministerio de Salud, con otras instituciones universitarias nacionales, está ejecutando el proceso de formación y desarrollo de recursos humanos e investigación. Especial énfasis tienen las acciones de formación en administración de salud a nivel universitario y en la Escuela de Salud Pública; el perfeccionamiento de los currícula de pregrado de las carreras de odontología, medicina, enfermería, ingeniería sanitaria, veterinaria, y la capacitación de personal de nivel técnico y auxiliar. Especial atención se está dando al programa de adiestramiento en supervisión de servicios de salud y educación continua; a la introducción de modernas técnicas educacionales y al mejoramiento del sistema de información y documentación científico-médica.

La OPS/OMS, dentro del programa de cooperación técnica con el Gobierno del Perú, contempla actividades de promoción y fortalecimiento de los programas académicos de ciencias de la salud y el desarrollo de programas de integración docente-asistencial.

PERU-6000, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

TOTAL		-	12	20	TOTAL	PR 15,800	35,000	56,900
MESES DE BECAS	PR	-	12	20	BECAS	-	16,800	36,000
					CURSOS Y SEMINARIOS	13,000	14,000	16,000
					SUBVENCIONES	2,800	4,200	4,900
PERU-6100, ESCUELA DE SALUD PUBLICA								
TOTAL		40	40	90	TOTAL	MR 50,500	62,300	100,000
DIAS DE CONSULTORES	MR	40	40	90	PERSONAL, CONSULTORES	5,400	11,200	36,300
TOTAL		8	7	12	SUMINISTROS Y MATERIALES	8,700	9,300	10,000
MESES DE BECAS	MR	8	7	12	BECAS	8,400	9,800	21,600
					CURSOS Y SEMINARIOS	20,000	20,000	20,000
					SUBVENCIONES	8,000	12,000	12,100

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
PERU-6200, ENSEMANZA DE LA MEDICINA							
TOTAL	-	10	-	TOTAL	PR 8,700	24,000	12,000
MESES DE BECAS	PR -	10	-	BECAS CURSOS Y SEMINARIOS	-	14,000	-
					8,700	10,000	12,000
PERU-6201, CENTRO PARA ENSEMANZA DE FISTOLOGIA Y PATOLOGIA DE LA ALTURA							
				TOTAL	PR 20,800	24,200	27,000
				SUMINISTROS Y MATERIALES	4,700	5,900	7,000
				CURSOS Y SEMINARIOS	6,400	7,800	8,000
				SUBVENCIONES	9,700	10,500	12,000
PERU-6300, ENSEMANZA DE LA ENFERMERIA							
TOTAL	-	4	-	TOTAL	MR 13,000	20,600	18,000
MESES DE BECAS	MR -	4	-	BECAS CURSOS Y SEMINARIOS	-	5,600	-
					13,000	15,000	18,000
PERU-6301, CAPACITACION DE AUXILIARES SANITARIOS							
				TOTAL	PR 39,900	46,300	52,900
				CURSOS Y SEMINARIOS	39,900	46,300	52,900
PERU-6400, ENSEMANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA							
TOTAL	6	5	5	TOTAL	10,600	13,600	16,900
MESES DE BECAS	PR 6	-	-	MESES DE BECAS	PR 10,600	-	-
MESES DE BECAS	MR -	5	5	SUBTOTAL	-	-	-
				SUMINISTROS Y MATERIALES	4,300	-	-
				BECAS	6,300	-	-
				SUBTOTAL	MR -	13,600	16,900
				SUMINISTROS Y MATERIALES	-	6,600	6,100
				BECAS	-	7,000	10,800
PERU-6500, ENSEMANZA DE LA MEDICINA VETERINARIA							
TOTAL	-	4	-	TOTAL	MR 8,700	15,600	12,000
MESES DE BECAS	MR -	4	-	BECAS CURSOS Y SEMINARIOS	-	5,600	-
					8,700	10,000	12,000
PERU-6600, ENSEMANZA DE LA ODONTOLOGIA							
TOTAL	50	40	40	TOTAL	PR 17,400	24,300	30,400
DIAS DE CONSULTORES	PR 50	40	40	PERSONAL, CONSULTORES	6,800	11,200	16,100
				CURSOS Y SEMINARIOS	10,600	13,100	14,300

DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACION

Los servicios de salud se han venido prestando con recursos escasos ante las reales necesidades de la población; la infraestructura es deficiente en sus instalaciones, equipo, mantenimiento y suministros.

Se considera importante lograr la organización y el financiamiento de un sistema nacional de servicios coordinados de salud que asegure el acceso de todos los peruanos a una cobertura suficiente, oportuna y continua de prestaciones acordes con el desarrollo social y económico. Tiene prioridad una inversión en salud orientada a beneficiar a los sectores de menores ingresos para promover una verdadera política de inversión en el capital humano que aumentaría la productividad de la población.

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

Se está impulsando el equipamiento y dotación de los servicios, y en la financiación de este objetivo, el país ha tomado en cuenta el apoyo de fondos nacionales públicos y privados y el aporte de cooperación internacional.

PERU-7400, MANTENIMIENTO E INGENIERIA DE HOSPITALES

TOTAL		<u>60</u>	<u>55</u>	<u>55</u>	TOTAL	MR	<u>25,300</u>	<u>35,000</u>	<u>43,600</u>
DIAS DE CONSULTORES	MR	60	55	55	PERSONAL, CONSULTORES		8,100	15,400	22,200
					SUMINISTROS Y MATERIALES		5,600	6,500	7,400
					CURSOS Y SEMINARIOS		11,600	13,100	14,000

PERU-8700, COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES EN DESARROLLO

TOTAL		<u>24,500</u>	<u>28,500</u>	<u>33,000</u>
CURSOS Y SEMINARIOS		13,000	15,700	18,000
SUBVENCIONES		11,500	12,800	15,000

SANTA LUCIA - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1978	112
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1978	.616
Tierra cultivada	...	...
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	...	...
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1978	6.3
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1978	28
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1978	6.1
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	1978	9.7
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	1978	9.9
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1978	3.6
Número total de camas por 1,000 habitantes	1978	3.2
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1978	47.0
Porcentaje de población de 60 años y más	1978	7.1
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1978	27.0
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1976	204
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1969-1970	60
Porcentaje de población con acceso a agua potable	...	...
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,159
Proteína per cápita, por día (gramos)	1972-1974	57
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1977	1,525
- en dólares de los Estados Unidos	1977	565
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1977	13
Porcentaje de población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1977	44
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	...	...
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	1977	83
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	1977	31
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	1973	1

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

 SANTA LUCIA - DESCRIPCION DEL PAIS

Santa Lucía es un país independiente que se encuentra en el centro del archipiélago de las Islas de Barlovento, grupo perteneciente a las Antillas Menores. El país es montañoso y tiene un extensión aproximada de 238 millas cuadradas. En 1978 se calculaba la población en 112,000 habitantes, concentrados principalmente al sur y al noroeste. Es miembro de CARICOM, grupo de 12 países de esa Región, cuyo objetivo es conseguir la integración económica, y también es miembro activo del Mercado Común del Caribe Oriental, que comprende otros siete países menos desarrollados.

Al igual que otros pequeños países insuficientemente desarrollados, Santa Lucía tropieza con graves problemas para dar el paso que conduce a un crecimiento económico autárquico. Esos problemas son, principalmente: a) la escasa importancia del mercado interior; b) la escasez y debilidad de los vínculos intersectoriales y de las transacciones entre industrias; c) la cuantía excesiva de las importaciones en relación con el PIB y la relativa abundancia de mano de obra no capacitada, y e) la elevada tasa de natalidad.

Los principales objetivos del Gobierno figuran en el plan nacional. El primero es facilitar en todos los sectores empleo adecuado al rápido aumento de la población joven, y el segundo alcanzar la prosperidad a base de un crecimiento económico equilibrado. Se han fijado además metas específicas en los siguientes sectores coordinados: desarrollo agrícola, industrial y turístico; desarrollo de la comunidad y de los servicios sociales (en particular para la población rural) e infraestructura y servicios de ingeniería. Ese plan nacional se llevará a cabo en cinco años y se orientará principalmente a la agricultura, al turismo y a la industria.

Desde 1945 la población de Santa Lucía ha venido aumentando constantemente a un promedio anual del 1.5%, pese a una emigración anual del 1.9%. Las autoridades consideran esta última cifra como un factor demográfico de suma importancia, ya que la emigración es muy específica por edades (un 75% de personas de 15-45 años) y está estrechamente relacionada con el grado de educación. La migración anual neta a la capital, Castries, es del 0.8%, es decir, superior a la de otros países del Mercado Común del Caribe Oriental, donde es del 0.5%. En los últimos 10 años aumentaron las posibilidades de empleo sólo en los sectores de construcción y servicios, pero el aumento quedó compensado con un rápido descenso del empleo en el sector agrícola. La emigración ha venido a actuar como un paliativo. Se proyecta adoptar medidas para frenar la emigración, o ponerle término.

La fuerza de trabajo aumentará probablemente en un promedio del 3.2% en el decenio de 1970 y en un 2.6% en el de 1980, es decir, que pasará de 28,700 en 1970 (28.8% de la población) a 39,400 en 1980 (32.3%) y a 51,000 en 1990 (35.9%). Es imprescindible, por tanto, que el Gobierno dedique atención especial a la creación de empleos en agricultura, industria y turismo.

Santa Lucía cuenta con dos hospitales generales (198 camas en total), un sanatorio antituberculoso (15 camas), más 149 camas en dos hospitales de urgencia y un hospital privado. El hospital psiquiátrico cuenta con 168 camas. Existen, por tanto, 557 camas, es decir, 5.0 por cada 1,000 habitantes. En 1971 la tasa de ocupación fue de 92.0 en el hospital psiquiátrico y de 50.0 en las demás instituciones.

Están en servicio 27 centros de salud y una escuela de enfermería. En 1977 había 32 médicos y 186 enfermeras con certificado de estudios. Durante los últimos años ha mejorado, en general, la salud de la población, como lo demuestra el fuerte descenso de las tasas de mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos (24.7 en 1973 a 6.3 en 1976) y de las tasas de mortalidad por 1,000 en niños de 1 a 4 años (5.7 en 1973 a 2.3 en 1976). Por otra parte, se notificaron también menos casos de desnutrición. Según una encuesta realizada en 1974, el 2% de los niños menores de cinco años estaban gravemente desnutridos y requerían tratamiento urgente. Por término medio, la ingesta de calorías era del 90% y la de proteínas del 140% de la cantidad diaria recomendada. La esquistosomiasis sigue constituyendo un problema; en 1965 el Gobierno, en cooperación con el British Medical Research Council y la Fundación Rockefeller, estableció un centro de investigaciones y tratamiento de esa enfermedad. El programa de lucha se ha ampliado, pero es de suponer que sufrirá limitaciones cuando se proceda a la clausura del centro, prevista para principios del decenio de 1980.

Los casos notificados de enfermedades transmisibles en 1976 (en comparación con los de 1973) fueron: sarampión, 7:(960); gastroenteritis y otras enfermedades diarreicas, 777:(661); gripe, 1,548:(559); esquistosomiasis, 232:(362); infecciones gonocócicas, 320:(359); sífilis, 339:(340); tos ferina, 409:(188); tuberculosis, 33:(72); fiebre tifoidea, 16:(36); disentería bacilar, 32:(12); pian, 0:(5); difteria, 0:(3), y poliomielitis, 0:(1).

Actualmente se está reorganizando e intensificando la vigilancia epidemiológica, actividad que se desarrolla en colaboración con CAREC. Se ha establecido un sistema normalizado de acopio de datos sobre todos los aspectos de la salud.

Además de los médicos y enfermeras antes mencionados, en 1977 había (por cada 10,000 habitantes) 4 odontólogos (0.4), 2 veterinarios (0.2), 2 ingenieros sanitarios (0.2); 2 educadores sanitarios (0.2), 3 nutricionistas prácticos (0.25), 44 ayudantes de enfermería (4.1), 4 técnicos en radiografía y 1 técnico de rayos X (0.4), 11 técnicos de laboratorio (1.0), 20 inspectores sanitarios (2.0) y 3 estadísticos y personal de registros médicos (0.3).

El Gobierno tiene gran interés en desarrollar las instituciones y servicios de salud. El objetivo es dotar a la población con servicios de salud básicos, fácilmente accesibles y a un costo aceptable de acuerdo a las condiciones sociales y económicas imperantes. En el plan quinquenal nacional figuran las siguientes metas específicas para los sectores de salud y nutrición: a) lucha eficaz contra las enfermedades transmisibles mediante inmunización; b) asistencia maternoinfantil eficaz, c) eliminación de la malnutrición y mejora del estado de nutrición de la población, asistencia completa a los enfermos; d) saneamiento del medio, e) pronto establecimiento de un sistema nacional de atención sanitaria, y f) estabilización del crecimiento demográfico mediante planificación familiar.

En los últimos cinco años los gastos fijos del Estado en atención de salud representaron el 7.5% del total, lo que constituye una disminución en relación a 1971, año en que se destinó a esas atenciones el 13.7% del presupuesto total del Estado.

SANTA LUCIA - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
1980-1981												
MP	162,270	-	-	330	94,266	-	13	27,463	-	4,338	-	36,203
TOTAL	162,270	-	-	330	94,266	-	13	27,463	-	4,338	-	36,203
PCT. DEL TOTAL	100.0				58.1			16.9		2.7		22.3
1982-1983												
PAHO--PR	82,800	-	-	30	8,400	-	51	71,400	-	3,000	-	-
MP	115,718	-	-	270	71,956	-	1	12,340	-	20,322	-	11,100
TOTAL	198,518	-	-	300	80,356	-	52	83,740	-	23,322	-	11,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				40.5			42.2		11.7		5.6
1984-1985												
PAHO--PR	110,500	-	-	30	12,100	-	53	95,400	-	3,000	-	-
TOTAL	110,500	-	-	30	12,100	-	53	95,400	-	3,000	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				11.0			86.3		2.7		-

*VEASE LA LISTA DE *ORIGENES DE FONDOS* EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

SANTA LUCIA - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES DE LOS CONSULTORES EN EL CARIBE*

PROGRAMA	NUMERO DE PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
					UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$
PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.										
PR, WR	AMRO-5011	COORDINADOR DE PROGRAMA	.5089	D-1	20	4,010	114	49,340	114	58,060
		OFICIAL TECNICO	4.5482	P-5						
		OFICIAL ADMINISTRATIVO	.5090	P-2						
PR	WIN-5100	ENCARGADO DE PROGRAMA BECAS, SUMINISTROS	.5458	P-5						
PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES										
PG	AMRO-0510	CONSULTORES, SUMINISTROS			12	4,870	12	3,260	12	3,560
PR	AMRO-0710	ASESOR EN AEDES AEGYPTI CONSULTORES, BECAS	.0610	P-4						
SALUD FAMILIAR										
WR, UNFPA	AMRO-1310	OFIC. MEDICO (MATERNOINF.)	4.3209	P-5	203	90,670	84	31,560	20	5,040
		ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD	4.3702	P-4						
		OFIC. MEDICO (MATERNOINF.)	4.5319	P-4						
		ENFERMERA OBSTETRICA	4.3703	P-4						
UNFPA	AMRO-1313	ENFERMERA EDUCADORA	4.5127	P-4						
		ENFERMERA EDUCADORA	4.5312	P-3						
		CONSULTORES, COSTOS LOCAL, EQUIPO, BECAS, ADIESTRAM. EN GRUPOS, SUBVENCIONES								
UNFPA	AMRO-1315	COSTOS LOCAL, EQUIPO								
PR	AMRO-1510	ENFERMERA ADMINISTRATIVA CONSULTORES, SUMINISTROS	.5281	P-3						
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL										
PR	AMRO-3610	CONSULTORES, BECAS			-	710	-	405	-	-
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA										
WR	AMRO-3110	VETERINARIO CONSULTORES, CURSOS	4.4045	P-5	125	24,730	25	6,460	25	7,180
PR, UNDP	AMRO-3111	ADMINISTRADOR DE PROYECTO TECNICO DE LABORATORIO	.4787	P-4						
		CONSULTORES, BECAS, CURSOS Y SEMINARIOS	.4790	P-2						
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS										
PR	AMRO-4110	ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.0887	P-4	49	7,790	27	5,440	27	6,130
PR	AMRO-4410	ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD	.0918	P-4						
DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD										
WR	AMRO-5210	ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	4.3580	P-4	57	8,810	35	6,910	35	7,840
PR, WR	AMRO-5310	PLANIFICADOR EN SALUD	4.4034	P-4						
WR	AMRO-5410	ESTADISTICO	4.0841	P-4						
PR	AMRO-5510	OFICIAL DE METODOS ADMIN. CONSULTORES, SUMINISTROS	.0917	P-4						
DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS										
PR	AMRO-6210	SUBVENCIONES			51	13,240	46	14,400	36	12,880
PR	AMRO-6310	ENFERMERA EDUCADORA CONSULTORES, CURSOS	.0604	P-4						
PR, PG, UNDP	AMRO-6910	ADMINISTRADOR DE PROYECTO EDUCADOR EN SALUD	4.4353	P-5						
		EDUCADOR EN SALUD	4.4355	P-4						
		EDUCADOR EN SALUD	4.4356	P-4						
		CONSULTORES, COSTOS LOCAL, BECAS, CURSOS Y SEMINARIOS, ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS, COSTOS VARIOS								
TOTAL					517	154,830	343	117,775	269	100,690

* EL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASERQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.

	1980-	1982-	1984-		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDO	1981	1983	1985			\$	\$

SANTA LUCIA - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

SALUD FAMILIAR

Este programa se concentra en la educación sanitaria y la participación de la comunidad en los servicios de salud familiar, servicios neonatales, planificación familiar, elaboración de un plan de estudios de enfermería y partería y adiestramiento de enfermeras y parteras, nutrición, aplicación de una política de alimentación y nutrición y ampliación y mejoramiento del programa de inmunización.

SANTA LUCIA-1300, PLANIFICACION FAMILIAR - EDUCACION SOBRE VIDA FAMILIAR

TOTAL	330	270	-	TOTAL	UNFPA 162,270	115,718	-
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA 330	270	-	PERSONAL DE APOYO ADMIN.	5,394	5,980	-
TOTAL	13	1	-	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	45,602	44,200	-
MESES DE BECAS	UNFPA 13	1	-	PERSONAL CONSULTORES	43,270	21,776	-
				COSTOS VARIOS	1,203	1,100	-
				EQUIPO FUNGIBLE	3,960	7,600	-
				EQUIPO NO FUNGIBLE	378	12,722	-
				LOCALES NUEVOS	35,000	10,000	-
				BECAS	15,101	1,200	-
				ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS	12,362	11,140	-

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El programa de cooperación técnica de la OPS/OMS comprende las principales esferas de administración de los sistemas de servicios de salud, desarrollo de la infraestructura y saneamiento ambiental. El programa de administración de sistemas se concentra en el estudio y desarrollo de políticas de salud; en la formulación de un plan nacional de salud; en el desarrollo del sistema de información de salud; en el estudio de la legislación en materia de salud; en el fortalecimiento de los sistemas administrativos de apoyo relativos a suministros, personal, finanzas y presupuesto, y transporte y comunicaciones, y en el desarrollo del proceso de planificación y programación. La participación de la comunidad es un elemento esencial de dichas actividades. El programa de saneamiento ambiental comprende la eliminación de desechos sólidos, el adiestramiento en servicio del personal de los servicios públicos de agua, la evacuación de aguas servidas y la lucha contra los roedores. El desarrollo de la infraestructura comprende el adiestramiento de recursos humanos y el establecimiento de servicios de salud.

SANTA LUCIA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL	-	30	30	TOTAL	PR -	82,800	110,500
DIAS DE CONSULTORES	PR -	30	30	PERSONAL CONSULTORES	-	8,400	12,100
TOTAL	-	51	53	SUMINISTROS Y MATERIALES	-	3,000	3,000
MESES DE BECAS	PR -	51	53	BECAS	-	71,400	95,400

 SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1977	110
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1977	.388
Tierra cultivada	1977	36%
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	. . .	. . .
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1976	7.6
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1976	54.1
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1975	4.3
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)	1975	15.0
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)	1975	9.3
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1974	2.2
Número total de camas por 1,000 habitantes	1974	5.4
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1975	51
Porcentaje de población de 55 años y más	1975	10
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1975	25.6
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1976	159
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	. . .	. . .
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1977	33
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,365
Proteína per cápita, por día (gramos)	1972-1974	57
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	. . .	. . .
- en dólares de los Estados Unidos	. . .	. . .
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	. . .	. . .
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	. . .	. . .
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	. . .	. . .
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años*	1971	130
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años*	1971	48
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años*	1971	0

 *Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

 SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS - DESCRIPCION DEL PAIS

San Vicente pertenece a las Islas de Barlovento en las Antillas Menores y tiene una superficie de 388 kilómetros cuadrados (incluidas las Granadinas) con una población de 110,000 habitantes (1977). El 51.2% de la población está constituido por menores de 15 años y el 22.4% (24,294) por mujeres en el grupo de edad de 15 a 44 años.

El 36% de las tierras se dedica a la agricultura, la principal fuente de empleo. La renta nacional es muy baja, y en 1976 se calculaba en \$200 per cápita aproximadamente. Los asentamientos humanos ocupan sólo el 9% de la extensión territorial, lo que da una densidad media de 836 habitantes por milla cuadrada.

San Vicente fue un estado asociado de Gran Bretaña pero ahora es un estado independiente. No existe una política de salud oficial. La distribución de los servicios refleja el carácter fragmentario de la historia del país en los aspectos económico, social y político. La salud, la tecnología médica y la política social se han desarrollado de manera independiente, lo que ha hecho imposible implantar una política de salud integrada. La legislación en ese sector es en gran parte anticuada e inaplicable, aunque se están adoptando las medidas oportunas para promulgar leyes sobre salud pública, salud mental, y registro de enfermeras, obstétricas y médicos.

Aproximadamente el 15% del presupuesto del estado (superior a \$3 millones) se destina a atenciones de salud. Existen 18 médicos empleados por el Estado y tres que ejercen privadamente y un hospital particular. La proporción de médicos por habitantes es de 1:5,500. El país cuenta además con 81 enfermeras, 7 enfermeras de salud pública, 3 odontólogos que ejercen privadamente y 1 odontólogo empleado a tiempo completo al servicio del Estado. Actualmente están cursando sus estudios dos auxiliares de odontología. La asistencia médica y de salud es facilitada en 32 estaciones móviles, 3 hospitales rurales, con un hospital general central y 3 instituciones especiales.

En 1975 se estableció un programa nacional de planificación el que se estima abarcará al 11.25% de las mujeres en edad de procrear. Los objetivos son, primordialmente, la distribución gratuita de contraceptivos, la formación de personal y la incorporación de las actividades de planificación familiar al programa de asistencia materno-infantil. La tasa de crecimiento demográfico es de alrededor del 2.5%, es decir, casi el doble de la correspondiente al período 1960-1970. Ese aumento demográfico agrava el desempleo y los problemas de vivienda y saneamiento, sobre todo en las zonas urbanas.

Aunque la tasa de natalidad sigue acusando un constante descenso y pasó de 41.3 nacidos vivos por 1,000 habitantes en 1971 a 36.6 en 1976, la tasa bruta de mortalidad también ha bajado de 10.5 por 1,000 en 1973 a 7.6 en 1976. Sin embargo, la tasa de fecundidad arroja un notable descenso, ya que pasó de 173.5 nacidos vivos por 1,000 mujeres de 15-44 años de edad en 1973 a 159.0 en 1976.

La tasa de mortalidad materna por 1,000 nacidos vivos ha aumentado de manera impresionante de 0.59 en 1974 a 1.05 en 1976. Ha disminuido ligeramente la tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos, que pasó de 63.4 en 1974 a 54.1 en 1976. Las tres causas principales de mortalidad entre los adultos de 60 años en adelante son la hipertensión, las cardiopatías y la diabetes mellitus.

El Gobierno ha implantado una política de alimentos y nutrición, y actualmente se preparan nuevos programas en colaboración con el Ministerio de Agricultura. Durante los últimos años ha trabajado en San Vicente un nutricionista de la OPS/OMS.

La notificación de enfermedades transmisibles es deficiente, pero se están desarrollando programas en colaboración con CAREC para mejorar la situación. En 1976 se notificaron casos de las siguientes enfermedades transmisibles: amebiasis (4), tuberculosis pulmonar (9), tos ferina (3), sarampión (143), hepatitis infecciosa (12), sífilis (9), infecciones gonocócicas (500), gastroenteritis en menores de cinco años (780), desnutrición en menores de cinco años (88) e influenza (80).

El abastecimiento de agua sigue planteando problemas. Menos de la tercera parte de las viviendas disponen de agua corriente. En la zona de Kingston se ha empezado a distribuir agua clorada. La eliminación de desechos sólidos también presenta un problema considerable. En Kingston se ha construido recientemente un sistema de alcantarillado, y más del 80% de las viviendas rurales poseen sistemas aceptables de eliminación de excretas, en particular fosas sépticas o letrinas de pozo. En materia de higiene del medio, está procediéndose a la promulgación de nuevas leyes y reglamentos.

 SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD	PGRCNT.	CANTIDAD	PGRCNT.	CANTIDAD	PGRCNT.
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS *****	103,256	100.0	185,230	69.1	-	-
SERVICIOS A LAS PERSONAS *****	103,256	100.0	185,230	69.1	-	-
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR *****	103,256	100.0	185,230	69.1	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA *****	-	-	82,800	30.9	110,500	100.0
SISTEMAS DE SALUD *****	-	-	82,800	30.9	110,500	100.0
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL *****	-	-	82,800	30.9	110,500	100.0
TOTAL GENERAL *****	103,256	100.0	268,030	100.0	110,500	100.0

 SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	CONS. LOCAL DIAS			MESES	CANTIDAD					
	\$			\$	\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1980-1981												
WP	103,256	-	-	45	14,500	2,500	23	26,577	-	25,471	-	34,200
TOTAL	103,256	-	-	45	14,500	2,500	23	26,577	-	25,471	-	34,200
PCT. DEL TOTAL	100.0			14.1		2.4		25.7		24.7		33.1
1982-1983												
PAHO--PR	82,800	-	-	30	8,400	-	51	71,400	-	3,000	-	-
WP	185,230	-	-	-	88,500	-	10	16,300	-	42,614	-	37,816
TOTAL	268,030	-	-	30	96,900	-	61	87,700	-	45,614	-	37,816
PCT. DEL TOTAL	100.0			36.2		-		32.7		17.0		14.1
1984-1985												
PAHO--PR	110,500	-	-	30	12,100	-	53	95,400	-	3,000	-	-
TOTAL	110,500	-	-	30	12,100	-	53	95,400	-	3,000	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0			11.0		-		86.3		2.7		-

 *VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES DE LOS CONSULTORES EN EL CARIBE*

PROGRAMA	NUMERO DE FONDO(S)	PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
						UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)
PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN. PR, WR						20	4,010	86	37,400	86	43,990
	AMRO-5011		COORDINADOR DE PROGRAMA	.5089	D-1						
			OFICIAL TECNICO	4.5482	P-5						
			OFICIAL ADMINISTRATIVO	.5090	P-2						
PR	WIN-5100		ENCARGADO DE PROGRAMA	.5458	P-5						
			BECAS, SUMINISTROS								
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES						12	2,720	12	3,260	12	3,560
PG	AMRO-0510		CONSULTORES, SUMINISTROS								
PR	AMRO-0710		ASESOR EN AEDES AEGYPTI	.0610	P-4						
			CONSULTORES, BECAS								
SALUD FAMILIAR						203	90,670	84	31,560	20	5,040
WR, UNFPA	AMRO-1310		OFIC. MEDICO (MATERNINF.)	4.3209	P-5						
			ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD	4.3702	P-4						
			OFIC. MEDICO (MATERNINF.)	4.5319	P-4						
			ENFERMERA OBSTETRICA	4.3703	P-4						
UNFPA	AMRO-1313		ENFERMERA EDUCADORA	4.5127	P-4						
			ENFERMERA EDUCADORA	4.5312	P-3						
			CONSULTORES, COSTOS LOCAL, EQUIPO, BECAS, ADIESTRAM. EN GRUPOS, SUBVENCIONES								
UNFPA	AMRO-1315		COSTOS LOCAL, EQUIPO								
PR	AMRO-1510		ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.5281	P-3						
			CONSULTORES, SUMINISTROS								
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL						-	710	-	405	-	-
PR	AMRO-3610		CONSULTORES, BECAS								
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						120	23,730	20	5,170	20	5,740
WR	AMRO-3110		VETERINARIO	4.4045	P-5						
			CONSULTORES, CURSOS								
PR, UNDP	AMRO-3111		ADMINISTRADOR DE PROYECTO	.4787	P-4						
			TECNICO DE LABORATORIO	.4790	P-2						
			CONSULTORES, BECAS, CURSOS Y SEMINARIOS								
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS						49	7,790	27	5,440	27	6,130
PR	AMRO-4110		ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.0887	P-4						
PR	AMRO-4410		ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD	.0918	P-4						
DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD						66	10,270	44	8,770	44	9,930
WR	AMRO-5210		ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	4.3580	P-4						
PR, WR	AMRO-5310		PLANIFICADOR EN SALUD	4.4034	P-4						
WR	AMRO-5410		ESTADISTICO	4.0841	P-4						
PR	AMRO-5510		OFICIAL DE METODOS ADMIN.	.0917	P-4						
			CONSULTORES, SUMINISTROS								
DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS						51	13,240	46	14,400	36	12,880
PR	AMRO-6210		SUBVENCIONES								
PR	AMRO-6310		ENFERMERA EDUCADORA	.0604	P-4						
			CONSULTORES, CURSOS								
PR, PG, UNDP	AMRO-6910		ADMINISTRADOR DE PROYECTO	4.4353	P-5						
			EDUCADOR EN SALUD	4.4355	P-4						
			EDUCADOR EN SALUD	4.4356	P-4						
			CONSULTORES, COSTOS LOCAL, BECAS, CURSOS Y SEMINARIOS, ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS, COSTOS VARIOS								
TOTAL						521	153,140	319	106,405	245	87,270

* EL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.

1980-	1982-	1984-			
FONDO 1981	1983	1985	FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
				\$	\$

SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

SALUD FAMILIAR

Este programa de cooperación técnica se ocupa de los servicios de atención materno-infantil y de los de planificación familiar, de alimentación y nutrición, de prevención y control de enfermedades (por ejemplo, inmunización, gastroenteritis, vigilancia epidemiológica), de preparación para la vida en familia y de educación sanitaria en relación con los servicios de atención primaria de salud.

SAN VICENTE Y GRANADINAS-1300, PROGRAMA NACIONAL DE PLANIFICACION FAMILIAR

<u>TOTAL</u>	45	-	-	<u>TOTAL</u>	UNFPA	103,256	185,230	-
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA 45	-	-	COSTOS DE PERSONAL LOCAL		7,800	88,500	-
TOTAL	23	10	-	PERSONAL CONSULTORES		6,700	-	-
				VIAJES DEL PERSONAL		2,500	-	-
				COSTOS DE VIAJES LOCALES		-	17,116	-
MESES DE BECAS	UNFPA 23	10	-	COSTOS VARIOS		2,200	5,700	-
				ANTICONCEPTIVOS		14,298	30,755	-
				EQUIPO FUNGIBLE		1,045	6,459	-
				EQUIPO NO FUNGIBLE		10,131	5,400	-
				MEJORAMIENTO DE LOCALES		32,000	15,000	-
				BECAS		24,177	9,000	-
				ADENTRAMIENTO EN GRUPOS		2,400	7,300	-

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Este programa tiene por objeto el fortalecimiento del proceso de planificación y programación en materia de salud con el fin de mejorar el sistema de información de salud, organizar y ofrecer cursos de adiestramiento para enfermeras y otro personal relacionado con salud y establecer un sistema de almacenamiento y de gestión de compras. El componente de saneamiento ambiental trata de los sistemas de abastecimiento de agua, alcantarillado y evacuación de desechos sólidos, adiestramiento de personal en saneamiento ambiental y apoyo al programa de erradicación del Aedes aegypti.

SAN VICENTE Y GRANADINAS-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

<u>TOTAL</u>	-	30	30	<u>TOTAL</u>	PR	-	82,800	110,500
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	30	30	PERSONAL CONSULTORES	-	8,400	12,100
TOTAL		-	51	53	SUMINISTROS Y MATERIALES	-	3,000	3,000
					BECAS	-	71,400	95,400
MESES DE BECAS	PR	-	51	53				

SURINAME - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1980	352
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)		163
Tierra cultivada (en miles de kilómetros cuadrados)		33
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1975-1980	68.8
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1978	7.0
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1978	37.3
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1975	1.3
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)	1977	3.6
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)	1977	6.3
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1978	5.5
Número total de camas por 1,000 habitantes	1978	5.3
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1980	40.7
Porcentaje de población de 55 años y más	1978	8.6
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1976	24.0
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1975	137
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1980	45
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1978	80
Calorías per cápita, por día	1973	2,740
Proteína per cápita, por día (gramos)	1973	65
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1974	3,023
- en dólares de los Estados Unidos	1974	1,679
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1975	8
Población económicamente activa (miles) en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1971	31
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1980	65
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años*	1974	80
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años*	1974	80
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años*	1977	1

*Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

SURINAME - DESCRIPCION DEL PAIS

Suriname, república independiente desde 1975, está situada en la costa nororiental de América del Sur, entre Guayana Francesa, Brasil y la República Cooperativa de Guayana. La población del país se encuentra muy concentrada en el litoral, mientras que el interior está escasamente poblado y consta principalmente de selva tropical, con pequeños asentamientos a lo largo de su extenso sistema fluvial. El clima es tropical, con una temperatura media de 26° C y una precipitación media anual de 2,000 a 2,500 mm.

Después de la revolución del 25 de febrero de 1980, el nuevo Gobierno anunció su programa intensivo de desarrollo basado en los principios de renovación, es decir, en la creación de lo siguiente: 1) un nuevo orden político y administrativo; 2) un nuevo orden social; 3) un nuevo orden socioeconómico, y 4) un nuevo sistema de educación. Con arreglo al nuevo orden socioeconómico, las metas a lograr a largo plazo son: a) un crecimiento económico más rápido; b) más oportunidades de empleo; c) mejores condiciones de vida; d) distribución equitativa de la renta, y e) reducción de la dependencia económica.

A fin de conseguir un reparto por igual de las actividades sociales y económicas, se concederá atención particular al desarrollo de determinadas zonas geográficas, entre las cuales Suriname occidental es la más importante. En esta región se establecerá un complejo industrial de extracción y elaboración de bauxita. El proyecto existente entraña la construcción de centrales hidroeléctricas con dos grandes lagos artificiales, todas las instalaciones industriales necesarias y una nueva y gran ciudad en Apoera. Ya se han instalado un ferrocarril que conecta las montañas Bakhyus y sus extensos yacimientos con el río Corantyn. Este proyecto de desarrollo acarreará grandes cambios en el modo de vida de las poblaciones locales y atraerá habitantes de otras regiones del país. Las autoridades de salud tienen muy presente los riesgos de tipo ecológico que entrañan esos cambios.

El Ministerio de Salud emprenderá un proceso de evaluación del plan nacional de atención sanitaria 1976-1980. Con el cambio de gobierno habrá que establecer un nuevo plan como parte del programa intensivo antes citado. Con ajuste a las metas previstas de desarrollo socioeconómico, ya se ha concedido la más alta prioridad a un sistema totalmente revisado de seguro de enfermedad. Se han conservado algunas características del anterior plan de asistencia sanitaria.

Las condiciones de salud en el país parecen seguir siendo satisfactorias. Sin embargo, los servicios de estadística tropiezan con grandes dificultades debido a una aguda escasez de personal capacitado. La falta de estadísticas sanitarias, o su inexactitud, es un obstáculo para la evaluación y planificación en el sector.

Se considera que los principales problemas de salud son: a) la malaria, que no sólo persiste en la cuenca del Tapanahony sino que se ha extendido a la zona de Langatabbetje en la cuenca del Marowijne, donde se registró un brote que se combate actualmente; b) la abundancia de *Aedes aegypti* en el litoral, lo que entraña un riesgo constante de brote de dengue, debido a la fuerte densidad demográfica. Podrían darse casos de fiebre amarilla debidos a la afluencia de personas infestadas de otros países o de las zonas de selva. Ha de señalarse que la vacunación anti-amarilíca ocupa un lugar importante en el programa de inmunización; c) la lepra, para la que existe un programa que ha resultado eficaz y que se está extendiendo a las zonas rurales; d) las enfermedades de transmisión sexual, a cargo del servicio dermatológico centralizado que también dirige la lucha contra la lepra, y cuyas actividades para combatir la enfermedad han tropezado con las mismas dificultades que en otros países; e) la esquistosomiasis, todavía un problema importante en la zona del litoral, pero que se trata de combatir mediante la localización sistemática de portadores del parásito y mediante tratamiento específico. La prevalencia ha disminuido, pero se estima que la incidencia sigue aproximadamente al mismo nivel. Se han realizado algunas obras de saneamiento y aplicación de molusquicidas, pero convendría intensificar las actividades de este tipo; f) la gastroenteritis que sigue siendo un riesgo en la primera infancia, aunque no se puede determinar con exactitud la importancia del problema, y g) las enfermedades infecciosas y parasitarias, que todavía figuran entre las principales causas de mortalidad.

Para mejorar la cobertura de los servicios de salud y la atención primaria, particularmente en las zonas rurales, se ha establecido una nueva subdivisión administrativa que se encarga de coordinar y dirigir los servicios regionales. Los continuos esfuerzos realizados por mejorar la situación en el sector preventivo, particularmente en el de salud de la madre y el niño, no han sido tan eficaces como se esperaba, debido en gran parte a la aguda escasez de personal profesional de salud pública. En lo que respecta a nutrición, el Centro de Investigaciones Agrícolas de Suriname está llevando a cabo una encuesta cuyos resultados constituirán la base para la planificación y el establecimiento de una política apropiada.

En cuanto a salud bucodental, ha de señalarse que en la Escuela de Auxiliares de Odontología se han graduado 23 alumnos, lo que probablemente responderá a las necesidades de asistencia a los jóvenes en el próximo decenio. Además de las dos unidades odontológicas de bajo costo donadas por la OPS en 1977, el Gobierno ha adquirido algunas otras, también por conducto de la Organización. Por otra parte, la Comisión de Desarrollo Cooperativo entre los Países Bajos y Suriname, ha autorizado la compra de nuevas unidades de fondos de la ayuda holandesa para equipar perfectamente los servicios escolares y de salud.

En el sector de salud ambiental, aunque todavía no se ha establecido la división prevista, se han puntualizado las necesidades y se han asentado las bases para su organización. El programa de abastecimiento de agua a zonas rurales sigue en marcha con arreglo a las indicaciones de los informes correspondientes a estudios realizados por la OPS/OMS y por el Gobierno bajo los auspicios del PNUD desde 1969 hasta 1973. Los informes contienen sugerencias sobre la manera de atender las necesidades hasta fines del año 2001. La cobertura conseguida es muy alta, a saber, un 100% para la población urbana y un 64% para la rural, ya sea mediante conexiones domiciliarias o a través de instalación de fuentes de fácil acceso.

En lo que respecta a recursos humanos, el sector de salud, aunque dispone de bastantes médicos perfectamente capacitados, sufre de defectos orgánicos y de escasez de personal de categoría intermedia. En el país existen 5.5 médicos, 0.5 dentistas, 12.5 enfermeras y 8.7 ayudantes de enfermería por 10,000 habitantes, pero en cambio sólo hay un ingeniero sanitario y siete técnicos de saneamiento capacitados al servicio del Gobierno. Otros sectores en los que se necesita personal capacitado son los de estadística y entomología.

En cuanto a salud pública veterinaria, la OPS ha colaborado con el Gobierno como organismo ejecutor de un proyecto del PNUD sobre fortalecimiento de los servicios de veterinaria, que viene realizándose desde abril de 1978. Ya se han entregado todos los bienes de equipo y medios de transporte necesario. Se ha llevado a término la ampliación del laboratorio de diagnóstico de veterinaria y se ha propuesto un sistema de adiestramiento de personal. Este proyecto facilitará el logro de los objetivos nacionales en lo que respecta a producción, mediante el aumento del número de cabezas de ganado en el país.

SURINAME - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Control de enfermedades transmisibles
Atención médica
Atención odontológica
Salud de la familia
Nutrición
Saneamiento del medio
Salud pública veterinaria
Desarrollo de la infraestructura
Desarrollo de recursos humanos

SURINAME - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.	
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	483,624	60.8	315,600	46.5	363,600	44.4
SERVICIOS A LAS PERSONAS	105,300	13.3	153,000	22.6	170,400	20.8
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0200 MALARIA	99,200	12.5	119,400	17.6	135,700	16.6
0700 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	-	-	15,400	2.3	10,000	1.2
0800 ENFERMEDADES PARASITARIAS	6,100	.8	18,200	2.7	24,700	3.0
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	213,600	26.8	29,400	4.3	40,400	4.9
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	103,300	13.0	18,200	2.7	24,700	3.0
3100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	110,300	13.8	11,200	1.6	15,700	1.9
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	164,724	20.7	133,200	19.6	152,600	18.7
4200 LABORATORIOS	164,724	20.7	-	-	-	-
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	-	-	133,200	19.6	152,800	18.7
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	312,800	39.2	363,800	53.5	453,800	55.6
SISTEMAS DE SALUD	302,600	37.9	268,600	39.5	328,800	40.3
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	180,300	22.5	219,000	32.2	252,800	31.0
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	122,300	15.4	49,600	7.3	76,000	9.3
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	10,200	1.3	95,200	14.0	125,000	15.3
6100 SALUD PUBLICA	-	-	33,600	4.9	43,200	5.3
6200 MEDICINA	10,200	1.3	19,600	2.9	27,800	3.4
6300 ENFERMERIA	-	-	42,000	6.2	54,000	6.6
TOTAL GENERAL	796,424	100.0	679,400	100.0	817,400	100.0

SURINAME - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN ADMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS- DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1980-1981												
PAHO--PR	312,800	24	24	415	199,200	9,500	60	63,100	-	12,800	-	28,200
WHO---WR	208,600	48	-	30	168,700	10,300	6	6,300	-	23,300	-	-
WT	110,300	15	-	180	95,500	500	7	7,300	-	3,000	-	4,000
WV	164,724	-	-	-	-	-	4	4,244	-	-	-	160,480
TOTAL	796,424	87	24	625	463,400	20,300	77	80,944	-	39,100	-	192,680
PCT. DEL TOTAL	100.0				58.2	2.5		10.2	-	4.9	-	24.2
1982-1983												
PAHO--PR	390,400	24	24	150	214,100	9,900	72	100,800	-	28,600	-	37,000
WHO---WR	289,000	48	-	60	228,700	15,900	21	29,400	-	15,000	-	-
TOTAL	679,400	72	24	210	442,800	25,800	93	130,200	-	43,600	-	37,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				65.2	3.8		19.2	-	6.4	-	5.4
1984-1985												
PAHO--PR	479,500	24	24	140	252,900	10,300	89	160,200	-	10,000	-	46,100
WHO---WR	337,900	48	-	60	268,500	16,600	21	37,800	-	15,000	-	-
TOTAL	817,400	72	24	200	521,400	26,900	110	198,000	-	25,000	-	46,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				63.8	3.3		24.2	-	3.1	-	5.6

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

SURINAME - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES DE LOS CONSULTORES EN EL CARIBE*

PROGRAMA	NUMERO DE FONDO(S)	NUMERO DE PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
						UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$
<u>PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.</u>						20	4,930	30	14,880	30	17,280
PR, WR	AMRO-5011		COORDINADOR DE PROGRAMA OFICIAL TECNICO	.5089	D-1						
			OFICIAL ADMINISTRATIVO	4.5482	P-5						
				.5090	P-2						
<u>PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES</u>						62	15,900	62	16,480	62	18,020
PG	AMRO-0510		CONSULTORES, SUMINISTROS, PERSONAL LOCAL								
PR	AMRO-0710		ASESOR EN AEDS AEGYPTI CONSULTORES, SUMINISTROS, BECAS	.0610	P-4						
<u>SALUD FAMILIAR</u>						70	11,290	40	10,560	30	7,560
WR, UNFPA	AMRO-1310		OFIC. MEDICO (MATERNOINF.)	4.3209	P-5						
			ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD	4.3702	P-4						
			OFIC. MEDICO (MATERNOINF.)	4.5319	P-4						
			ENFERMERA OBSTETRICA	4.3703	P-4						
PR	AMRO-1510		ENFERMERA ADMINISTRATIVA CONSULTORES, SUMINISTROS	.5281	P-3						
<u>SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL</u>						-	710	-	405	-	-
PR	AMRO-3610		CONSULTORES, COSTOS LOCAL, BECAS								
<u>SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA</u>						60	11,920	60	15,510	60	17,230
WR	AMRO-3110		VETERINARIO CONSULTORES, SUMINISTROS, CURSOS Y SEMINARIOS	4.4045	P-5						
<u>SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</u>						49	7,790	27	5,440	27	6,130
PR	AMRO-4110		ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.0887	P-4						
PR	AMRO-4410		ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD	.0918	P-4						
<u>DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</u>						110	17,300	88	17,450	88	19,820
WR	AMRO-5210		ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	4.3580	P-4						
PR, WR	AMRO-5310		PLANIFICADOR EN SALUD	4.4034	P-4						
WR	AMRO-5410		ESTADISTICO	4.0841	P-4						
PR	AMRO-5510		OFICIAL DE METODOS ADMIN. CONSULTORES, SUMINISTROS	.0917	P-4						
<u>DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS</u>						36	6,930	36	10,450	36	11,720
PR	AMRO-6210		SUBVENCIONES								
PR	AMRO-6310		ENFERMERA EDUCADORA CONSULTORES, SUMINISTROS, CURSOS Y SEMINARIOS	.0604	P-4						
TOTAL						407	76,770	343	91,175	333	97,760

* EL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.

1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985	FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
				\$	\$

SURINAME - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

La cooperación de la OPS/OMS se ha dirigido principalmente a los programas de erradicación de la malaria y del Aedes aegypti, pero también ha contribuido a reducir la incidencia de otras enfermedades transmisibles, especialmente mediante apoyo al programa de inmunización.

La transmisión de la malaria se circunscribió principalmente a las aldeas de población negra del interior, a lo largo de los ríos Tapanahony y Lawa, y a algunas poblaciones aisladas de amerindios de otras zonas. En 1978 se registró un brote de malaria en Langatabbetje, junto al río Marowijne, en la frontera con la Guayana Francesa, pero ya está prácticamente controlado. Sin embargo, en 1979 empeoró la situación maldrica debido principalmente a la reintroducción de casos en la cuenca superior del río Suriname. El número de casos en el primer semestre de 1980 (1.088) sobrepasó a los de 1976 (537), 1977 (933) y 1978 (876). También se observaron ciertos focos de malaria en las zonas en fase de consolidación. Este programa cuenta con un oficial técnico por tiempo completo, que también se ocupa del programa de erradicación de Aedes aegypti. Para alcanzar las metas previstas se utilizan servicios de consultores de proyectos regionales.

El programa de erradicación de Aedes aegypti ha llegado al punto en que con los recursos disponibles solo se puede ejercer un control limitado. En vista de que la infestación ha llegado a muchas localidades del interior, la Oficina de Salud Pública ha creado un nuevo puesto de entomólogo que será de gran utilidad para todos los programas relacionados con las enfermedades de transmisión vectorial. Se iniciará una campaña de rociamiento terrestre con insecticidas (UVL) combinado con tratamiento focal y perifocal.

El programa de lucha contra la esquistosomiasis está principalmente a cargo de la Oficina de Salud Pública y se basa en encuestas epidemiológicas, tratamiento de casos y supervisión ulterior de éstos por los servicios generales de salud. Se ha prestado cierta asistencia para actividades de erradicación de moluscos y proyectos de riego.

SURINAME-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

TOTAL	24	24	24	TOTAL	WR	99,200	119,400	135,700
P-2 SAMITARIO 4.1048	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	68,100	88,600	101,800
					VIAJES DEL PERSONAL	5,700	8,000	6,300
					SUMINISTROS Y MATERIALES	23,300	15,000	15,000
TOTAL		2	7	7	BECAS	2,100	9,800	12,600
MESES DE BECAS	WR	2	7	7				

SURINAME-0700, ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI

TOTAL	PR	-	15,400	10,000
SUMINISTROS Y MATERIALES		-	7,400	10,000
VEHICULOS		-	8,000	-

SURINAME-0800, ESQUISTOSOMIASIS

TOTAL	30	30	30	TOTAL	WR	6,100	18,200	24,700
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES	4,000	8,400	12,100
TOTAL		2	7	7	BECAS	2,100	9,800	12,600
MESES DE BECAS	WR	2	7	7				

SURINAME-4300, VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

TOTAL	-	24	24	TOTAL	WR	-	133,200	152,800
P-4 EPIDEMIOLOGO 4.5452	WR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	-	123,300	142,500
					VIAJES DEL PERSONAL	-	9,900	10,300

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

En la sección de salud ambiental del plan nacional de atención de salud está previsto el establecimiento de una división de higiene del medio que se encargará de las actividades de saneamiento ambiental, lucha contra los vectores, inspección de la calidad de los alimentos, control de zoonosis y laboratorios de salud pública. Se ha procurado organizar la división siguiendo las pautas indicadas en el informe de un grupo de la OPS. Sin embargo, la escasez de personal capacitado y otros obstáculos han impedido al Gobierno adoptar medidas específicas para la ejecución del plan. Las propuestas están en estudio pero ya se ha decidido contratar al director de la división y poner en marcha el plan durante 1981. En colaboración con los ministerios y organismos interesados, se ha prestado asistencia para la solución de los problemas del medio ambiente. A fines de 1979 se contrataron 40 inspectores que recibieron adiestramiento en saneamiento ambiental, mientras que los inspectores más antiguos asistieron a un curso de actualización.

SURINAME-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL		24	-	-	TOTAL	WR	103,300	18,200	24,700
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.4972	WR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS PERSONAL, CONSULTORES VIAJES DEL PERSONAL BECAS		96,600 - 4,600 2,100	- 8,400 -	- 12,100 -
TOTAL		-	30	30					
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	30	30					
TOTAL		2	7	7					
MESES DE BECAS	WR	2	7	7					

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

El país está procurando mejorar su industria ganadera a fin de reducir la fuga de divisas ocasionada por la importación de carne y productos lácteos. Con anterioridad, la OPS/OMS fue el organismo ejecutor del proyecto del PNUD sobre fortalecimiento de los servicios de veterinaria. La asistencia futura se orientará hacia el mejoramiento continuo del nuevo laboratorio de diagnóstico de veterinaria proporcionando capacitación mediante becas. También se colaborará en el diseño de mataderos y en la actualización de la legislación sobre salud animal. Se solicitarán los servicios de PANAFITSA, CEPANZO y CAREC a medida que se identifiquen los problemas.

SURINAME-3100, SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

TOTAL		-	30	30	TOTAL	PR	-	11,200	15,700
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	30	30	PERSONAL, CONSULTORES BECAS		- -	8,400 2,800	12,100 3,600
TOTAL		-	2	2					
MESES DE BECAS	PR	-	2	2					

SURINAME-3101, FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE VETERINARIA

TOTAL		15	-	-	TOTAL	UNDP	110,300	-	-
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO 4.5012	UNDP	15	-	-	PERSONAL, PUESTOS PERSONAL, CONSULTORES VIAJES DEL PERSONAL CUSTOS VARIOS EQUIPO VARIOS BECAS		71,200 24,300 500 4,000 3,000 7,300	- - - - - -	- - - - - -
TOTAL		180	-	-					
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	180	-	-					
TOTAL		7	-	-					
MESES DE BECAS	UNDP	7	-	-					

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Los objetivos del programa son los siguientes: a) establecimiento de un laboratorio de inmunodiagnóstico para suministrar servicios de apoyo para el diagnóstico temprano de las enfermedades transmisibles, con el fin de lograr su control; b) diseminación en el país de información sobre la asistencia que este laboratorio puede brindar a los diversos programas de salud para lograr la máxima utilización de sus servicios; c) organización de actividades de enseñanza a todo nivel para adiestrar personal profesional y técnico, y d) ejecución de programas de investigación básica y aplicada, en estrecha colaboración con el Centro, particularmente en áreas que prestan problemas de salud pública en el país.

	1980-	1982-	1984-		1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDO	1981	1983	1985	FONDO			

SURINAME-4200, LABORATORIOS DE INMUNOLOGIA

<u>TOTAL</u>		<u>4</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>TOTAL</u>	<u>WV</u>	<u>164,724</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
MESES DE BECAS	WV	4	-	-	SERVICIOS POR CONTRATA		160,480	-	-
					BECAS		4,244	-	-

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

La cooperación abarca muchos aspectos de estos servicios en el contexto del plan nacional de atención de salud. Se hará hincapié en lo tocante a planificación y organización de servicios, formación de recursos humanos en el país y en el extranjero, y preparación, adaptación y divulgación de información científica, especialmente en los niveles intermedio y primario.

SURINAME-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

<u>TOTAL</u>		<u>48</u>	<u>48</u>	<u>48</u>	<u>TOTAL</u>	<u>PR</u>	<u>180,300</u>	<u>219,000</u>	<u>252,800</u>
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/DMS	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		142,600	172,100	196,400
.3308					VIAJES DEL PERSONAL		9,500	9,900	10,300
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	PR	24	24	24	GASTOS OPERAT. GENERALES		28,200	37,000	46,100
.3402									

SURINAME-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

<u>TOTAL</u>		<u>355</u>	<u>60</u>	<u>50</u>	<u>TOTAL</u>	<u>PR</u>	<u>122,300</u>	<u>49,600</u>	<u>76,000</u>
DIAS DE CONSULTORES	PR	355	60	50	PERSONAL, CONSULTORES		48,500	16,800	20,200
<u>TOTAL</u>		<u>58</u>	<u>14</u>	<u>31</u>	SUMINISTROS Y MATERIALES		12,800	13,200	-
MESES DE BECAS	PR	58	14	31	BECAS		61,000	19,600	55,800

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

El Gobierno de Suriname, considerando la necesidad de mejorar y reorientar al personal de salud del país, solicitó el apoyo de la Organización para formular programas de becas de estudios académicos sobre salud pública y becas de corto plazo en el Caribe y en los Estados Unidos, para personal de nivel intermedio y personal auxiliar, con el fin de mejorar los conocimientos y reorientar el enfoque de los problemas y su solución. La colaboración con la Facultad de Medicina se centrará en la enseñanza de medicina preventiva y salud pública.

SURINAME-6100, ENSEÑANZA DE LA SALUD PUBLICA

<u>TOTAL</u>		<u>-</u>	<u>24</u>	<u>24</u>	<u>TOTAL</u>	<u>PR</u>	<u>-</u>	<u>33,600</u>	<u>43,200</u>
MESES DE BECAS	PR	-	24	24	BECAS		-	33,600	43,200

SURINAME-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

<u>TOTAL</u>		<u>60</u>	<u>60</u>	<u>60</u>	<u>TOTAL</u>	<u>PR</u>	<u>10,200</u>	<u>19,600</u>	<u>27,800</u>
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	60	60	PERSONAL, CONSULTORES		8,100	16,800	24,200
<u>TOTAL</u>		<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	BECAS		2,100	2,800	3,600
MESES DE BECAS	PR	2	2	2					

SURINAME-6300, ENSEÑANZA DE LA ENFERMERIA

<u>TOTAL</u>		<u>-</u>	<u>30</u>	<u>30</u>	<u>TOTAL</u>	<u>PR</u>	<u>-</u>	<u>42,000</u>	<u>54,000</u>
MESES DE BECAS	PR	-	30	30	BECAS		-	42,000	54,000

 TRINIDAD Y TABAGO - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1979	1,156
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1979	5
Tierra cultivada	. . .	. . .
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1975-1980	70.8
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1979	6.6
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1979	23.9
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1976	1.3
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	1977	4.7
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	1977	7.0
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1979	6.7
Número total de camas por 1,000 habitantes**	1979	3.9
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1979	36.5
Porcentaje de población de 65 años y más	1979	4.2
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1976	18.0
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1978	114
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 10,000 habitantes	1976	29
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1978	90
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,530
Proteína per cápita, por día (gramos)	1972-1974	65
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1979	8,757
- en dólares de los Estados Unidos	1979	3,619
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	. . .	. . .
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	. . .	. . .
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1970	92
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años***	1978-1979	78
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años***	1971	48
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años***	1971	2

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Incluye camas en hogares para ancianos

***Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

 TRINIDAD Y TABAGO - DESCRIPCION DEL PAIS

Las islas de Trinidad y Tabago fueron descubiertas por Colón en 1498. En 1802 Trinidad pasó a ser colonia de la Corona Británica y en 1956 se le concedió la autonomía. Trinidad y Tabago consiguieron su independencia el 31 de agosto de 1962 y se constituyeron en República el 24 de septiembre de 1976.

A mediados de 1979, la oficina central de estadística del Ministerio de Finanzas calculó la población total de Trinidad y Tabago en 1,156,100 habitantes. Las dos islas, con una superficie total aproximada de 5,130 kilómetros cuadrados, constituyen la República de Trinidad y Tabago. El país está dividido en ocho prefecturas, pero el 44% de la población vive en las aglomeraciones urbanas de Puerto España, San Fernando y la prefectura de San Jorge.

En los cinco años últimos, el país ha experimentado un rápido desarrollo que se debe principalmente al sector del petróleo. Habida cuenta de ello, el Gobierno proyecta invertir TT\$6,000 millones (\$2,500 millones) en la explotación del complejo industrial de Point Lisas. Están en marcha estudios de viabilidad de una fundición de aluminio, una planta de metanol y diversos proyectos siderúrgicos. La central siderúrgica, que funciona desde mediados de 1980, costó TT\$800 millones.

En 1979 la oficina central de estadística calculó el PNB en TT\$10,075,9 millones (\$4.163 millones) y el ingreso per cápita en TT\$8,757 (\$3.619).

De 1970 a 1978 los gastos del sector de salud representaron aproximadamente el 8.7% del presupuesto nacional. En 1978 había 6.9 médicos y 18.8 enfermeras y parteras por cada 10,000 habitantes. Se considera que la causa más frecuente de mortalidad en los niños es la gastroenteritis, y en los adultos las cardiopatías, los trastornos cerebrovasculares y las neoplasias malignas. En los últimos años han aumentado considerablemente las defunciones por accidentes importantes de vehículos de motor. En 1979 había, en total, 195,300 vehículos registrados en el país.

La proporción de personal en relación al número de habitantes, sin ser la más baja de la zona del Caribe, revela una distribución desigual, con una grave escasez de personal de salud en algunos sectores rurales. Actualmente se realiza un recuento de los recursos humanos para todas las instituciones de salud del país, con objeto de determinar las necesidades a base de la ampliación actual y la futura.

En los últimos años se ha reforzado el papel del personal adiestrado como parte de la estrategia general. El personal de salud de ciertas categorías recibe formación en el país. Existe un curso de tres años sobre enfermería básica general y enfermería psiquiátrica, y otro de posgrado sobre enfermería de salud pública y partería. También se forman ayudantes de enfermería, enfermeras odontológicas, inspectores sanitarios y farmacéuticos; para algunas de esas categorías de personal existe la posibilidad de educación continua sobre materias especiales en el país y en el extranjero. El Hospital General de Puerto España admite alumnos de medicina de la Facultad de Mona (Universidad de las Indias Occidentales) para una parte de su formación; los hospitales de Puerto España, San Fernando y Santa Ana también dispensan enseñanza de posgrado en medicina y psiquiatría.

En 1980 hubo una promoción de 34 enfermeras odontológicas graduadas con arreglo al programa nacional de enseñanza de la especialidad; se ha promulgado la oportuna legislación para dotar de servicios de enfermería odontológica a la comunidad. Además, el Gobierno ha iniciado la primera fase de un programa regional de adiestramiento en profesiones relacionadas con la salud, que irá seguido de otro para inspectores sanitarios y, más tarde, de técnicos de laboratorio clínico. Por otra parte, el complejo de instalaciones médicas de Mount Hope se está adaptando para dispensar enseñanza de medicina, enfermería (posgrado), odontología, veterinaria y farmacia. Actualmente, una comisión nacional de encuesta examina todos los aspectos relacionados con la enfermería.

Se ha reforzado el servicio de adiestramiento de la comisaría de agua y alcantarillado, y se establecerá un programa continuo, con asistencia de un proyecto financiado por el PNUD y el BID, cuyo organismo ejecutor es la OPS/OMS.

En cuanto a la lucha contra las enfermedades, el servicio de epidemiología lleva adelante su programa de vigilancia epidemiológica, con la asistencia del Laboratorio Nacional de Salud Pública y CAREC. En este programa se utilizan médicos "centinela" que notifican por teléfono casos de enfermedades infecciosas específicas, y reciben información directa de los laboratorios del estado. Prosigue el control y tratamiento de las enfermedades venéreas, a base principalmente de la educación sanitaria oportuna, la detección precoz y el tratamiento de casos, así como también, en la medida en que lo permite la disponibilidad de personal, la localización de contactos. La lucha antituberculosa se desarrolla activamente a base de detección de casos, tratamiento sin hospitalización y localización de contactos. Debido a la baja tasa de infectividad actual, la vacunación sistemática tiene menor prioridad en la lucha antituberculosa. Se ha puesto término al tratamiento de la lepra en instituciones, habiéndose clausurado la leprosería existente en una isla apartada. Para erradicar la enfermedad se procede a la localización activa de casos, la aplicación de tratamiento bajo supervisión y las oportunas actividades de educación sanitaria.

Con arreglo al programa de salud mental se dispersa asistencia ambulatoria a las comunidades, con servicios de extensión de nivel local. En este sector, considerado como prioritario, existe una legislación apropiada y moderna. También reciben prioridad creciente la diabetes, la hipertensión y (en vista de su creciente importancia) la prevención de accidentes. En los hospitales del estado se está implantando el sistema de rehidratación oral para el tratamiento de casos infantiles de diarrea, de moderada a grave; además, se están realizando ensayos para determinar la eficacia de ese tratamiento en los centros de atención primaria de salud y, con el tiempo, en la propia comunidad.

Está en marcha la primera fase de la evaluación del Plan Decenal de Salud, cuyos resultados podrán constituir la base para la formulación de estrategias nacionales con el fin de alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

En 1973 se estableció en el Ministerio de Salud un servicio de salud pública veterinaria que tiene, entre sus principales objetivos, el de establecimiento de un programa eficaz de protección de los alimentos. El servicio, en colaboración con la División de Salud Animal del Ministerio de Agricultura, está emprendiendo programas de lucha contra

diversas zoonosis, utilizando ayudantes de salud animal y salud pública veterinaria de reciente formación. El laboratorio de diagnóstico de veterinaria ha permitido realizar encuestas sobre zoonosis para determinar la incidencia de estas enfermedades, que se consideran como un riesgo para la salud en muchas regiones de las Américas.

Existe una gran discrepancia entre la demanda y el suministro efectivo de agua. En la actualidad, los servicios de abastecimiento se extienden a más del 92% de la población. De este total, el 52% dispone de conexiones domiciliarias y el 40% utiliza fuentes públicas. En relación con el abastecimiento total, existe actualmente un déficit aproximado del 30%. Para eliminarlo están preparándose proyectos que, en principio, habrán de estar en marcha a principios del decenio de los 80. En muchas ciudades importantes existen planes para mejorar los servicios de alcantarillado y evacuación de desechos sólidos. Se proyecta construir instalaciones de alcantarillado en todo el pasillo este/oeste y establecer sistemas locales en los centros regionales. Es de esperar que las obras queden terminadas en el presente decenio.

La División de Ingeniería Sanitaria, que se creó en 1962, abarca las diversas disciplinas de la especialidad y contribuye al mejoramiento de la evacuación de desechos sólidos, al establecimiento de normas y a la aplicación de prácticas de control. En Puerto España se inició en 1979 un proyecto de terraplenado sanitario con asistencia de consultores de ingeniería. Ha proseguido la inspección de la manipulación de alimentos mediante examen médico anual obligatorio y registro de los interesados, para reforzar la vigilancia de los casos y los portadores de fiebre tifoidea. Sigue en marcha el programa de lucha contra los insectos vectores y de vigilancia de la malaria. La reinfestación por Aedes aegypti ha causado gran inquietud y, para combatirlo, se han asignado alrededor de TT\$30 millones.

En los últimos años se ha procurado mejorar los sistemas de registros médicos, inicialmente a nivel de hospitales regionales y de distrito y de centros de salud, con el fin de establecer un sistema que abarque todo el país. En uno de los nuevos centros de salud se realizó un proyecto piloto que duró dos años, y que ahora se pretende ampliar a otros 101 centros de todo el país, una vez que se resuelva el problema de la disponibilidad de personal.

Se ha empezado a reforzar el servicio de estadística del Ministerio de Salud y la provisión de personal a nivel periférico con objeto de simplificar el sistema de información; sin embargo, todavía podría mejorarse la calidad de la información estadística anual del Ministerio.

Durante muchos años la aplicación de técnicas administrativas inadecuadas, particularmente a nivel intermedio, ha ocasionado problemas en ministerios e instituciones; en consecuencia, el Gobierno trata con empeño de corregir la situación. Actualmente, en cumplimiento de las recomendaciones formuladas al Gabinete por un comité ministerial, se ha establecido un órgano, bajo la presidencia de un médico principal, que estudia activamente las necesidades de personal de los servicios actuales o previstos de los hospitales. Se espera completar el informe en un futuro próximo.

Los servicios de salud de la madre y el niño se están adaptando para integración en el programa de planificación de la familia. La evaluación del programa nacional de esta última especialidad se está llevando a cabo con asignaciones del FNUAP. Se ha designado una junta popular con el fin de que esté representado el sector privado. Ha terminado el acopio de datos, y se ha iniciado su análisis, con arreglo al estudio sobre mortalidad de lactantes y niños en la prefectura de Caroni.

Los hospitales regionales, que disponen en total de 1,518 camas, facilitan servicios cada vez más especializados a la población de las prefecturas, que disponen además de una red de hospitales propios y de distrito, así como de un sistema de visitas de maternidad. Hace poco el Gabinete aprobó un plan de reorganización de los hospitales existentes y construcción de otros, así como también de centros de salud. En 1979 quedó lista la Maternidad de Mount Hope. Además de esta institución, se han construido en diversas regiones del país 33 nuevos centros de salud, 7 de ellos costeados con un préstamo del Banco Mundial y 26 con otro del BID.

Está en estudio la construcción de otros cinco centros de salud costeados por el Gobierno de Trinidad y Tabago. Se está considerando mejorar los hospitales generales de Puerto España y San Fernando, y los hospitales de distrito de Tabago, Point Fortin y Sangre Grande. Además, se construirán nuevos hospitales en Couva y Arima, y en un futuro próximo, la OPS/OMS emprenderá un estudio de visibilidad costeados por el BID.

Se ha establecido un acuerdo gubernamental con Francia, que abarca no solo la asistencia al centro médico y docente de Mount Hope, sino también la reforma de los hospitales generales de Puerto España y San Fernando. En el de Puerto España se habilitará una nueva entrada y se construirán locales para servicios ambulatorios, radiológicos, atención intensiva y quirófano, así como nuevas instalaciones técnicas. En el Hospital General de San Fernando se aumentará el número de camas de 674 a 900 y se instalará equipo moderno. Ya ha empezado la ampliación del Hospital Psiquiátrico de Santa Ana, y existen planes para extender los servicios del Centro de Tratamiento del Alcoholismo.

TRINIDAD Y TABAGO - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Desarrollo de los servicios de salud
 Servicios de salud de la comunidad
 Vigilancia ambiental
 Formación de personal médico y paramédico
 Erradicación de Aedes aegypti
 Salud mental de la comunidad
 Vigilancia epidemiológica
 Estadística sanitaria y registros médicos
 Higiene de los alimentos
 Atención institucional
 Mantenimiento
 Radioterapia nacional
 Servicio de adiestramiento WASA
 Programa de salud ocupacional

TRINIDAD Y TABAGO - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EA COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1980-1981												
PAHO--PR	290,200	48	-	360	227,600	13,600	45	47,600	900	700	-	-
PW	107,340	-	-	235	84,950	3,000	-	-	-	-	-	19,390
PC	130,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	130,000
MHU--WR	599,200	60	96	535	414,000	27,000	87	91,900	2,900	14,900	-	48,500
WT	402,800	54	-	444	308,400	-	40	46,600	-	38,600	-	9,200
WP	17,735	-	-	45	5,376	-	-	-	-	260	-	12,099
TOTAL	1,947,275	162	96	1619	1,040,326	43,600	172	185,900	3,800	54,460	-	219,189
PCT. DEL TOTAL	100.0				67.2	2.8		12.0	.3	3.5	-	14.2
1982-1983												
PAHO--PR	373,300	48	-	240	311,000	12,000	34	47,600	1,500	1,200	-	-
MHU--WR	716,600	48	96	410	472,300	14,100	101	141,400	-	13,300	-	75,500
WT	286,900	42	-	300	236,100	-	29	39,600	-	2,500	-	8,700
TOTAL	1,376,800	138	96	950	1,019,400	26,100	164	228,600	1,500	17,000	-	84,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				74.1	1.9		16.6	.1	1.2	-	6.1
1984-1985												
PAHO--PR	506,200	48	-	360	432,400	12,700	32	57,600	2,000	1,500	-	-
MHU--WR	807,300	48	96	360	554,800	15,000	82	147,600	-	6,900	-	83,000
TOTAL	1,313,500	96	96	720	987,200	27,700	114	205,200	2,000	8,400	-	83,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				75.2	2.1		15.6	.2	.6	-	6.3

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

TRINIDAD Y TABAGO - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES DE LOS CONSULTORES EN EL CARIBE*

PROGRAMA	NUMERO DE FONDO(S)	PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
						UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)
PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.						130	22,910	195	83,320	195	98,030
PR, WR	AMRO-5011		COORDINADOR DE PROGRAMA	.5089	D-1						
			OFICIAL TECNICO	4.5482	P-5						
			OFICIAL ADMINISTRATIVO	.5090	P-2						
PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES						213	47,000	213	56,310	213	61,590
PR	AMRO-0710		ASESOR EN AEDS AEGYPTI	.0610	P-4						
			CONSULTORES, SUMINISTROS, BECAS								
SALUD FAMILIAR						135	34,130	95	25,090	50	12,410
WR, UNFPA	AMRO-1310		OFIC. MEDICO (MATERNOINF.)	4.3209	P-5						
			ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD	4.3702	P-4						
			OFIC. MEDICO (MATERNOINF.)	4.5319	P-4						
			ENFERMERA OBSTETRICA	4.3703	P-4						
UNFPA	AMRO-1315		COSTOS LOCAL, EQUIPO, COSTOS VARIOS								
PR	AMRO-1510		ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.5281	P-3						
			CONSULTORES, SUMINISTROS								
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL						60	19,470	60	18,850	60	15,870
PR	AMRO-2010		INGENIERO SANITARIO	.0862	P-5						
PR	AMRO-3610		CONSULTORES, COSTOS LOCAL, BECAS								
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						60	11,920	60	15,510	60	17,230
WR	AMRO-3110		VETERINARIO	4.4045	P-5						
			CONSULTORES, SUMINISTROS, CURSOS Y SEMINARIOS								
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS						75	12,180	53	10,880	53	12,260
PR	AMRO-4110		ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.0887	P-4						
PR	AMRO-4410		ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD	.0918	P-4						
DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD						187	28,980	158	30,950	158	35,070
WR	AMRO-5210		ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	4.3580	P-4						
PR, WR	AMRO-5310		PLANIFICADOR EN SALUD	4.4034	P-4						
WR	AMRO-5410		ESTADISTICO	4.0841	P-4						
PR	AMRO-5510		OFICIAL DE METODOS ADMIN. CONSULTORES, SUMINISTROS	.0917	P-4						
DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS						312	122,720	242	93,160	72	52,030
PR	AMRO-6210		SUBVENCIONES								
PR	AMRO-6310		ENFERMERA EDUCADORA	.0604	P-4						
			CONSULTORES, SUMINISTROS, CURSOS Y SEMINARIOS								
PR, PG, UNDP	AMRO-6910		ADMINISTRADOR DE PROYECTO	4.4353	P-5						
			EDUCADOR EN SALUD	4.4355	P-4						
			EDUCADOR EN SALUD	4.4356	P-4						
			CONSULTORES, COSTOS LOCAL, BECAS, CURSOS Y SEMINARIOS, ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS, COSTOS VARIOS								
DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES						-	7,200	-	-	-	-
PR	AMRO-7430		INGENIERO DE CONSERVACION	.4384	P-4						
TOTAL						<u>1,172</u>	<u>306,510</u>	<u>1,076</u>	<u>334,070</u>	<u>861</u>	<u>304,490</u>

* EL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
						\$	\$

TRINIDAD Y TABAGO - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Con este programa se prestarán servicios de asesoría para la vigilancia y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y se facilitarán datos para evaluar los indicadores de salud. Sus objetivos consisten en: a) capacitar médicos, enfermeras e inspectores de salud pública en epidemiología; b) fomentar el desarrollo de laboratorios; c) reducir la incidencia de la gastroenteritis; d) apoyar al comité de protección de alimentos; e) conceder especial atención a las enfermedades crónicas tales como la diabetes y la hipertensión; f) hacer hincapié en la prevención de accidentes, y g) ofrecer vigilancia del dengue y la fiebre amarilla. Se continuará facilitando asistencia en la planificación general del programa de erradicación del *Aedes aegypti*, la organización de cursos de capacitación para personal de campo, la evaluación periódica del programa, cuando sea necesaria, y la adquisición de insecticidas, equipo de rociamiento y repuestos para el programa.

TRINIDAD Y TABAGO-0700, ERRADICACION DEL *Aedes aegypti*

TOTAL		24	24	24	TOTAL	WR	78,900	111,300	115,400
P-2 SANITARIO 4.0613	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		68,100	93,300	108,400
					VIAJES DEL PERSONAL		10,800	6,800	7,000
					BECAS		-	11,200	-
TOTAL		-	8	-					
MESES DE BECAS	WR	-	8	-					

TRINIDAD Y TABAGO-4300, EPIDEMIOLOGIA

TOTAL		60	-	-	TOTAL	WR	14,400	16,800	21,600
DIAS DE CONSULTORES	WR	60	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		8,100	-	-
TOTAL		6	12	12	BECAS		6,300	16,800	21,600
MESES DE BECAS	WR	6	12	12					

SALUD FAMILIAR

Este programa se concentra principalmente en los aspectos de salud dental, nutrición, inmunización y educación sanitaria. El programa de nutrición se concentra en la organización y ejecución de programas de adiestramiento en dietética, el tratamiento de la diabetes y la obesidad, y, en colaboración con la Universidad de las Indias Occidentales, la organización de un curso sobre nutrición humana y planificación de la alimentación. También se dará asistencia al Programa Nacional de Lactancia Materna y se fortalecerán el servicio de educación sanitaria del Ministerio de Salud y los programas de preparación para la vida en familia. El programa de higiene dental se concentrará en la capacitación de enfermeras dentales, una encuesta sobre los servicios de higiene dental de la comunidad y el desarrollo de la escuela de odontología como parte del complejo Mount Hope.

TRINIDAD Y TABAGO-1300, EVALUACION DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR

TOTAL		45	-	-	TOTAL	UNFPA	17,735	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA	45	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		5,376	-	-
					COSTOS DE VIAJES LOCALES		5,229	-	-
					SUBCONTRATOS		3,050	-	-
					COSTOS VARIOS		3,820	-	-
					EQUIPO FUNGIBLE		260	-	-

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

La División de Ingeniería Sanitaria se encarga de facilitar asesoramiento técnico al Ministerio de Salud en materia de contaminación del aire, del agua y del suelo; funcionamiento de sistemas de abastecimiento de agua y de alcantarillado públicos e individuales; recogida, almacenamiento, transporte y evacuación de desechos sólidos; evaluación de servicios de preparación de alimentos; funcionamiento de equipo industrial pesado y ligero, operaciones agrícolas y de canteras en lo que respecta a la eliminación general de desechos, y otros problemas ambientales y leyes relacionadas con éstos. La División también proyecta los sistemas de tratamiento de desechos y verifica los escapes de los sistemas de alcantarillado mediante pruebas físicas, químicas y biológicas. Se ha establecido una asociación que se encarga de la evacuación de los desechos sólidos.

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

TRINIDAD Y TABAGO-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL		24	24	24	TOTAL	PR	110,300	152,900	176,100
P-4 INGENIERO SANITARIO	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		96,600	129,900	151,900
.3384					VIAJES DEL PERSONAL		5,300	6,200	6,200
TOTAL		8	12	10	BECAS		8,400	16,800	18,000
MESES DE BECAS	PR	8	12	10					

TRINIDAD Y TABAGO-2100, FORTALECIMIENTO DE UNIDAD DE ADIESTRAMIENTO DE DIRECCION DE AGUA Y ALCANTARILLADO (WASA)

TOTAL		18	30	-	TOTAL	UNDP	155,200	222,200	-
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTO	UNDP	8	16	-	PERSONAL, PUESTOS		73,800	128,400	-
4.4335					PERSONAL, CONSULTORES		34,400	49,600	-
P-4 TECNOLÓGICO DE LA ENSEÑANZA	UNDP	10	14	-	COSTOS VARIOS		4,200	5,700	-
4.5370					EQUIPO VARIOS		15,600	2,500	-
TOTAL		225	300	-	BECAS		27,200	36,000	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	225	300	-					
TOTAL		25	26	-					
MESES DE BECAS	UNDP	25	26	-					

TRINIDAD Y TABAGO-2102, FORTALECIMIENTO DE AREAS TECNICAS DE DIRECCION DE AGUA Y ALCANTARILLADO (WASA)

TOTAL		235	-	-	TOTAL	PM	107,340	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PM	235	-	-	PERSONAL TEMPORERO		39,350	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES		45,600	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL		3,000	-	-
					SERVICIOS POR CONTRATA		1,500	-	-
					COSTOS DE APOYO A PROGR.		17,890	-	-

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

La reorganización y normalización corresponde ahora a un comité interministerial. Se han enmendado recientemente la mayoría de las leyes que rigen la producción, la preparación, y la venta o la comercialización de productos alimentarios, enmiendas que pronto se aplicarán e interpretarán.

De dos a cuatro becarios anuales reciben formación en el extranjero sobre distintos aspectos de la protección de los alimentos, quienes, a su vez, formarán personal nacional cuando se organicen cursos de adiestramiento. Se ha capacitado en inspección de carnes y enfermedades transmitidas por alimentos a ayudantes en salud pública veterinaria.

TRINIDAD Y TABAGO-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

TOTAL		12	-	-	TOTAL	MR	96,300	28,000	-
P-4 VETERINARIO	MR	12	-	-	PERSONAL, PUESTOS		46,800	-	-
4.3858					PERSONAL, CONSULTORES		21,500	14,000	-
TOTAL		150	50	-	VIAJES DEL PERSONAL		3,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	MR	150	50	-	SUMINISTROS Y MATERIALES		1,000	-	-
TOTAL		20	10	-	BECAS		21,100	14,000	-
MESES DE BECAS	MR	20	10	-	CURSOS Y SEMINARIOS		2,900	-	-

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Este programa tiene por objeto fortalecer los procesos de planificación y evaluación en consonancia con las estrategias de salud para todos en el año 2000; mejorar los servicios de apoyo administrativo en gestión de personal y administración de suministros; mejorar el sistema de información de salud y los sistemas de mantenimiento, y realizar estudios de factibilidad sobre determinados hospitales rurales. Las principales actividades que han de emprenderse comprenden un estudio de factibilidad sobre el mejoramiento de los hospitales Sangre Grande, Arima, Conva, y Scarborough, la organización y realización de programas de capacitación en registros médicos, la codificación de defunciones y el mantenimiento de instalaciones sanitarias. El programa de mejoramiento de los servicios administrativos se concentra en el fortalecimiento del proceso de planificación sanitaria en armonía con el concepto de salud para todos en el año 2000, el mejoramiento del sistema de administración de suministros en los almacenes destinados a equipo médico, el adiestramiento de personal en administración de suministros, y el empleo de computadoras para el análisis de datos sobre personal de salud.

1980-1981				1982-1983				1984-1985			
FONDO 1981				FONDO 1983				FONDO 1985			
TRINIDAD Y TABAGO-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES											
TOTAL		120	120	120	TOTAL	MR	285,700	347,000	392,300		
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS 4.3225	MR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		224,000	244,200	301,300		
G-7 AYUDANTE ADMINISTRATIVO 4.4126	MR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL		13,200	7,300	8,900		
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO 4.0828	MR	24	24	24	GASTOS OPERAT. GENERALES		48,500	75,500	83,000		
G-5 SECRETARIA 4.0267	MR	24	24	24							
G-2 MECANGRAFO 4.5032	MR	24	24	24							

TRINIDAD Y TABAGO-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		325	360	360	TOTAL	MR	123,900	213,500	278,000
DIAS DE CONSULTORES	MR	325	360	360	PERSONAL, CONSULTORES		45,500	100,800	145,100
TOTAL		61	71	70	SUMINISTROS Y MATERIALES		13,900	13,300	6,900
MESES DE BECAS	MR	61	71	70	BECAS		64,500	99,400	126,000

TRINIDAD Y TABAGO-5200, ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA MEJORAMIENTO DE CUATRO HOSPITALES DE DISTRITO

TOTAL				TOTAL	PG	130,000	-	-
SERVICIOS POR CONTRATA				COSTOS DE APOYO A PROGR.		110,000	-	-
						20,000	-	-

TRINIDAD Y TABAGO-5400, ESTADISTICAS DE SALUD

TOTAL		360	240	360	TOTAL	PR	83,900	86,700	170,200
DIAS DE CONSULTORES	PR	360	240	360	PERSONAL, CONSULTORES		48,600	67,200	145,100
TOTAL		32	12	12	SUMINISTROS Y MATERIALES		700	1,200	1,500
MESES DE BECAS	PR	32	12	12	BECAS		33,700	16,800	21,600
					CURSOS Y SEMINARIOS		900	1,500	2,000

TRINIDAD Y TABAGO-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		24	24	24	TOTAL	PR	96,000	133,700	159,900
P-3 OFICIAL DE METODOS ADMIN. .2055	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		82,400	113,900	135,400
TOTAL		5	10	10	VIAJES DEL PERSONAL		8,300	5,800	6,500
MESES DE BECAS	PR	5	10	10	BECAS		5,300	14,000	18,000

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Este programa tiene por objetivos: a) desarrollar cuantitativa y cualitativamente los recursos humanos de enfermería para alcanzar la meta de prestar servicios de salud más amplios a todos los sectores de la comunidad, con el fin de lograr un sistema docente que prepare enfermeras, inclusive auxiliares, de las categorías y en las cantidades necesarias para lograr los objetivos nacionales de salud, y organizar la formación continua de las enfermeras en los diferentes sectores clínicos y funcionales de la especialidad mediante cursillos, seminarios y grupos de estudio; b) facilitar ayuda para una escuela de odontología y establecer así un eficaz servicio oficial de odontología a cargo de enfermeras odontológicas bien capacitadas, y c) colaborar en la preparación de un plan de estudios para una escuela de odontología.

TRINIDAD Y TABAGO-6600, ESCUELA DE CAPACITACION PARA ENFERMERAS DENTALES

TOTAL		36	12	-	TOTAL	UNDP	247,600	64,700	-
P-4 ASESOR EN EDUCACION DENTAL 4.4418 4.4419	UNDP	36	12	-	PERSONAL, PUESTOS		164,500	58,100	-
TOTAL		219	-	-	OTRO COSTOS DE PERSONAL		2,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	219	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		33,700	-	-
TOTAL		15	3	-	COSTOS VARIOS		5,000	3,000	-
MESES DE BECAS	UNDP	15	3	-	EQUIPO VARIOS		23,000	-	-
					BECAS		16,400	3,600	-
					ADIENTRAMIENTO EN GRUPOS		3,000	-	-

 ESTADOS UNIDOS DE AMERICA - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1980	227,640+
Extensión territorial (en miles de millas cuadradas)	1970	3,540
Tierra cultivada (en miles de acres)	1980	387,000
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1979	73.8*
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1979	8.7*
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1979	13.0*
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1979	0.6*
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (ICD Códigos 000-136)	1979	0.8*
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1978	19.1
Número total de camas por 1,000 habitantes	1978	6.3
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1979	22.8**
Porcentaje de población de 55 años y más	1979	20.7**
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1979	7.1*
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1979	68*
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1978	44
Porcentaje de población con acceso a agua potable	. . .	***
Calorías per cápita, por día	1979	3,500
Proteína per cápita, por día (gramos)	1979	104
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	. . .	. . .
- en dólares de los Estados Unidos	1980	11,795
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1979	28
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	. . .	. . .
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1969	99
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1976	98****
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1976	77****
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1976	16****

+el estimado se basó en el censo de 1980

*provisional

**estimado

***en realidad todos

****población civil, no institucionalizada

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA - DESCRIPCION DEL PAIS

En 1978 la población total de los Estados Unidos de América era de 218.2 millones y solo había aumentado en un 0.9% (1.8 millones) desde el año anterior. La tasa de crecimiento natural en el decenio de 1970 es la más baja registrada en el país. En 1978 había 24.1 millones de personas de 65 años o más; para el año 2000 habrá 31.8 millones y para el año 2030, cuando cumpla 65 años el último niño nacido con la explosión demográfica que siguió a la Segunda Guerra Mundial, esa cifra quizás ascienda a 55.0 millones.

En general ha aumentado la tasa de natalidad en los últimos años, pero en 1978 todavía estaba por debajo de los niveles observados en 1970 y anteriormente. Si bien dichos aumentos se deben a los nacimientos postergados previamente, las tasas de paridad entre mujeres jóvenes y las tasas de natalidad, de mayor orden, entre mujeres de más edad, han continuado disminuyendo. Mayor proporción de matrimonios recurren a la contracepción y utilizan métodos eficaces siendo bajas las tasas de fracaso. Ha aumentado la proporción de niños nacidos de mujeres no casadas. En 1978 hubo unos 543,900 nacimientos de esta clase. Casi una cuarta parte de las madres eran jóvenes menores de 18 años que probablemente no habían terminado los estudios secundarios, y alrededor de la mitad eran menores de 20 años. En 1978 la tasa de mortalidad (8.8 defunciones por 1,000 habitantes) fue la misma que la registrada en 1977, que fue la más baja jamás registrada en el país. Por grupos de edad, la tasa de mortalidad en los hombres fue 1.8 veces mayor que la de las mujeres, y la de personas de raza distinta de la blanca, 1.4 veces mayor que la de personas de raza blanca. La tasa de mortalidad fue dos veces mayor en los niños de raza negra menores de cinco años que en los de raza blanca. La diferencia en la esperanza de vida entre hombres y mujeres se ha mantenido relativamente constante desde 1973, mientras que la diferencia entre personas de raza blanca y otra raza ha disminuido. Si las tasas de mortalidad de 1978 se mantuviesen a lo largo de toda su existencia, la esperanza de vida de las niñas de raza blanca nacidas en 1978 sería 77.8 años; la de niñas de otra raza, 73.6; la de niños de raza blanca, 70.2 años, y la de niños de otra raza, 65.0 años.

Aproximadamente dos tercios de las defunciones registradas en 1978 se debieron a cardiopatías, neoplasias malignas o enfermedades cerebrovasculares. Las tasas de defunción por cardiopatías y trastornos cerebrovasculares han ido en disminución, pero la tasa de defunción por cáncer ha seguido ascendiendo lentamente. Los accidentes fueron la causa de unas dos quintas partes de las defunciones de niños entre 1 a 4 años de edad y de la mitad de las defunciones de niños comprendidos entre los 5-14 y los 15-19 años de edad. En 1978 las siguientes proporciones de niños de 1 a 4 años no estaban protegidos contra las enfermedades siguientes: un 36% contra el sarampión, 35% contra la rubéola, un 32% contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, y 39% contra la poliomielitis.

En 1978, según se informa, el estado de salud de la gran mayoría de la población civil no hospitalizada (87%) era satisfactorio o excelente. El estado de salud de mayores proporciones de personas de edad y de bajos ingresos era regular o poco satisfactorio en comparación con los jóvenes y personas de ingresos más elevados. En 1979 casi ocho millones de personas, o sea el 3.7% de la población no hospitalizada, era incapaz de desplegar lo que consideraba su actividad principal, el 7.2 tropezaba con limitaciones en el tipo o la intensidad de su actividad principal, y el 3.7% tenía limitaciones para desplegar otras actividades como resultado directo de una enfermedad crónica. En total, la actividad de unos 31 millones de personas estaba limitada en cierto grado como consecuencia de las enfermedades crónicas.

Los trastornos crónicos que debilitan al mayor número de personas son la artritis y el reumatismo, los trastornos de la espalda, de los miembros inferiores y de la cadera, las cardiopatías y la hipertensión. De las personas con enfermedades crónicas se calcula que 8.6 millones tienen defectos de la visión, 16.7 millones, defectos de la audición y 11.8 millones, trastornos de la espalda y la columna vertebral, según cifras de 1979. Más de 23 millones (18%) de adultos del país padecen de hipertensión no controlada mediante dieta o medicamentos. Solo el 45% de las personas identificadas como hipertensas declararon haber sido informadas por un médico que tenían presión sanguínea elevada o hipertensión. La tasa de enfermedades venéreas ha aumentado desde 1960 y ha alcanzado proporciones epidémicas. Los datos de 1979 indican un aumento de casi el 15% en comparación con el número de casos notificados en 1978, con un aumento en la tasa de casos notificados por 100,000 habitantes de 10.0 a 11.4. Sin embargo, los casos notificados de blenorragia han disminuido ligeramente; en 1979 la tasa de dichos casos por 100,000 personas fue de 459.4 en comparación con la de 1978 de 468.3.

En todos los grupos de edad y en los dos sexos, las tasas de defunción son más altas en las personas que fuman o han fumado anteriormente, que en el de personas que nunca han fumado. El consumo de tabaco ha disminuido entre los adultos y adolescentes del sexo masculino y se ha estabilizado entre las adolescentes.

Entre los principales problemas nutricionales que han sido identificados por encuestas nacionales están el peso excesivo u obesidad, las anemias ferropénicas y la caries dental. La obesidad es un problema importante de salud que afecta a personas de todo grupo de edad y económico. Su causa se relaciona principalmente con el consumo excesivo de alimentos en relación con el gasto de energía. Cada vez es más evidente que la obesidad puede ser un factor importante de riesgo de contraer varias enfermedades: cardiopatías, hipertensión, diabetes y quizás cáncer. Según la encuesta nacional sobre el estado de salud y nutricional (NHANES I), se estima que 42 millones de estadounidenses de 20 a 74 años de edad tienen un peso que excede en un 10% o más del normal. Aproximadamente 23 millones de personas comprendidas en ese mismo grupo tienen un peso que excede en un 20% o más; alrededor de 7 millones de dichas personas podrían clasificarse como muy obesas, por definición.

La carencia de hierro es bastante común, sobre todo en los niños de corta edad, las mujeres gestantes, las personas de edad y en las poblaciones de bajos recursos socioeconómicos. Hasta un 10% de las mujeres embarazadas del grupo socioeconómico más bajo, 5% de los lactantes de ese mismo grupo y una proporción desconocida de personas de edad padecen de cierto grado de carencia de hierro. Es difícil disponer de cálculos más fidedignos acerca de estas prevalencias, ya que los datos detallados del NHANES no incluyen mujeres gestantes ni niños menores de dos años y no se dispone de datos sobre personas mayores de 74 años.

Con harta frecuencia, el consumo excesivo de azúcar y la ingesta inadecuada de fluoruro son factores que contribuyen en alto grado al desarrollo de caries dental. El promedio de adolescentes de 17 años ha desarrollado caries en 8.7 de sus dientes permanentes, y aproximadamente el 20% de este grupo de edad ha tenido caries en la mitad o más de sus dientes. Las caries dentales son tan prevalentes que se puede decir que más del 95% de la población está afectada en cierto grado.

Aunque la mortalidad es un importante indicador del estado de salud, los trastornos mentales y la toxicomanía contribuyen también considerablemente a la incapacidad y a la limitación de actividades. Según encuestas nacionales domiciliarias recientes, durante el mes antes de la entrevista alrededor de 22.5 millones de personas consumían sistemáticamente marihuana (1979), 2.0 millones usaban estimulantes (1979), 1.6 millones usaban sedantes (1979) y 470,000 personas de 12 a 25 años de edad usaban opio (1977). Se estima que el 10% de la población adulta que consume bebidas alcohólicas, es alcohólica, o experimenta problemas de alcoholismo y se calcula que 15% de la población padece de cierta forma de trastorno mental.

Unos 22 millones de personas (10.4% de la población) han tenido dificultad en obtener atención médica; el problema más común es conseguir una cita para consulta. Las diferencias que existían hace 10 años en el grado de utilización de los servicios de salud entre personas de escasos ingresos y las de ingresos elevados han disminuido, han desaparecido, o incluso se han invertido.

Si bien el número de médicos por 100,000 habitantes ha ido en aumento, el número de consultas médicas por persona (excluidas las visitas de pacientes hospitalizados) ha permanecido casi igual. Tres cuartas partes de la población civil no hospitalizada consultó al médico por lo menos una vez en 1979. De todas las consultas médicas en 1979, el 4.6% correspondieron a visitas a servicios de emergencia, en contraste con 2.6% en 1970. En 1979 correspondió a esta clase de visitas el 12.8% de todas las consultas médicas de menores de 17 años en las familias de ingresos reducidos (menos de \$5,000), en contraste con 6.6% en 1970.

La mitad de la población consultó a un odontólogo por lo menos una vez en 1979. Solo el 35% de los miembros de familias de reducidos ingresos (menos de \$7,000) acudieron a un consultorio odontológico por lo menos una vez en el curso del año, en comparación con el 66% de las familias de elevados ingresos (\$25,000 o más), y las personas de ingresos altos comunicaron el doble de consultas por persona, es decir, 2.3 a diferencia de 1.2 consultas al año.

Los miembros de familias de bajos ingresos son hospitalizados con más frecuencia y, una vez hospitalizados, permanecen en el establecimiento más tiempo que los miembros de familias de ingresos más elevados. Según la encuesta nacional sobre salud, las tasas de alta en hospitales correspondientes a personas de 65 años o más aumentaron considerablemente de 1970 a 1979 (de 234 a 270 por 1,000).

Los datos de la encuesta nacional sobre egreso de pacientes de hospitales indican que las tasas correspondientes a personas de 65 años o más aumentó considerablemente de 1965 a 1978 (de 264 a 382 por 1,000). En 1978 el 30% de los días que personas de edad avanzada permanecieron en hospitales de corta estancia y el 26% de sus consultas médicas obedecieron a enfermedades del sistema circulatorio. En 1978 se practicaron más operaciones quirúrgicas que en 1965. En 1978 la proporción de operaciones fue de 9,704 por 100,000 personas de todas las edades, en comparación con 7,735 en 1965, lo que representa un aumento del 25%.

Solo en el 14.6% de la población no hospitalizada su actividad está limitada por las enfermedades crónicas, pero el 29% de las consultas médicas y el 56% de los días de hospitalización corresponden a esta clase de personas. En 1978 aproximadamente 1.3 millones de personas residían en sanatorios particulares. (Estos incluyen hogares para personas de edad, hogares de atención personal y otros servicios similares.) Se trataba, en su inmensa mayoría, de personas de edad que pasaban muchos más días en sanatorios particulares que en hospitales de corta estancia.

El mayor uso de los servicios psiquiátricos de la consulta externa se relaciona con las reducciones del uso de los servicios de asistencia psiquiátrica institucional, un mayor uso de nuevos procedimientos quimioterapéuticos y la ampliación de las prestaciones del seguro médico para los servicios psiquiátricos de la consulta externa.

El número de médicos en ejercicio (inclusive médicos osteópatas) en el país aumentó casi 100% entre 1950 y 1978. Durante este período la población aumentó solo cerca del 50%, por lo que incrementó la proporción médico-población de 141 a 191 por 100,000 habitantes. A pesar del aumento de la proporción de médicos en relación con la población, todavía se observan grandes variaciones entre los estados. En Mississippi y Dakota del Sur se observa la proporción más baja entre médicos y población (10:9), mientras que la más alta corresponde a Maryland: 282 médicos por 100,000 habitantes. Es evidente que todavía es inadecuada la distribución, a pesar de todos los intentos por resolver el problema.

En 1950 había 76,940 odontólogos en ejercicio en los Estados Unidos de América. Esta cifra ha aumentado a 120,620 en 1978, o sea un incremento de un poco más del 50% en aproximadamente 30 años. Este aumento poco más o menos ha avanzado al mismo ritmo que el crecimiento demográfico. En 1950 había 49 odontólogos civiles por 100,000 personas civiles en comparación con 53 por 100,000 en 1978. Este aumento moderado entre los odontólogos es bastante diferente del incremento experimentado por los médicos en el mismo período (véase *supra*). Al analizar la proporción de odontólogos en relación con la población entre estados se observa una variación considerable; Mississippi, el estado con la proporción más baja, tenía solo 31 odontólogos por 100,000 habitantes, mientras que Nueva York, el estado con la proporción más alta, tenía 72. (El distrito de Columbia tenía 82 odontólogos por 100,000 habitantes, pero este puede ser un caso especial.) Un cambio significativo en el campo de la odontología ha sido el aumento del número de especialistas. En 1960 había 4,170 especialistas que representaban el 5% de los odontólogos en ejercicio. En 1978 esa cifra aumentó a 14,959, lo que representa 12% de odontólogos en ejercicio.

Los servicios de enfermería y afines representan ligeramente más de la mitad de los profesionales de salud estimados que trabajan en el sector salud. El número de enfermeras diplomadas en relación con la población ha aumentado de 282 en 1960 a 467 por 100,000 habitantes en 1977. A pesar de este gran incremento para muchos hospitales todavía es cada vez más difícil contratar una cantidad suficiente de dichos profesionales de salud. En cuanto al país, en su conjunto, en 1978 había 377 enfermeras diplomadas que prestaban servicio en hospitales por 1,000 camas de hospital. Esta proporción variaba entre los estados: Virginia Occidental con 272 enfermeras y Arizona con una proporción elevada de 526 enfermeras por 1,000 camas.

Durante los últimos 30 años se han gastado más de \$50,000 millones en construcción y modernización de instalaciones de salud. Aunque solo alrededor de \$4,000 millones de este total se derivaba directamente de la ley Hill-Burton sobre construcción de instalaciones, al parecer esos fondos fueron un factor contribuyente para lograr una distribución más equitativa del número de camas de hospitales de corta estancia en todo el país. El número de hospitales disminuyó de 7,845 a 7,230 y el de camas de hospital de 1.6 millones a 1.4 millones entre 1969 y 1978. La disminución de camas de

hospital ha correspondido en gran parte a los hospitales especializados. En general, el número de camas de hospitales generales por 1,000 habitantes fue mayor en la región norcentral (5.0) y menor en la región occidental (3.6). En 1978 había 725,000 camas de hospitales generales en las grandes zonas metropolitanas y 250,000 en las zonas circunvecinas.

Uno de los múltiples factores que influyen en el alza del costo de la atención hospitalaria es el aumento del número de empleados por paciente. En 1978 había el equivalente de 370 empleados a tiempo completo por cada 100 pacientes en los hospitales no federales de corta estancia (generales), más del doble de empleados por paciente que hace 30 años. La proliferación de hospitales fue una de las grandes novedades del sector salud en los últimos 15 años. En 1978 había 2.5 veces más camas en hospitales particulares que en 1963. A nivel nacional, en 1978 había 56 camas en hospitales particulares por 1,000 personas de 65 años o más.

En 1979 el total de gastos para atención de salud en toda la nación ascendió a \$212,200 millones, o sea el 9.0% del producto nacional bruto. Este total fue 13% superior al del año anterior. El gasto promedio para atención de salud por persona fue de \$753, o sea 12% más que el año anterior. Entre 1950 y 1979, los gastos por este concepto ascendieron a una tasa promedio anual de 10.3%. Más de la mitad de este aumento obedeció al alza de precios. Los gastos por atención hospitalaria ascendieron más rápidamente que los gastos por servicios médicos y odontológicos. Sin embargo, menos de la mitad del aumento correspondió a una variación en la cantidad y calidad de los servicios prestados por los hospitales.

En el período 1950-1979, una proporción creciente del gasto total para salud correspondió a la atención de pacientes hospitalizados (es decir, es hospitales y sanatorios particulares). En 1979 solo la atención en hospitales representó el 40% de los gastos nacionales para salud. Los gastos por atención en hospitales particulares han ascendido a una tasa anual de 17% desde la promulgación de la ley sobre Medicare y Medicaid. Entre 1965 y 1979 los gastos del sector público aumentaron a casi el doble de los gastos del sector privado. En 1979 representaron el 43% de todos los gastos para atención de salud, un aumento de una proporción relativamente estable de 25% que se había mantenido durante el período de 1950 a 1965.

En 1979 el 52% de los gastos en programas públicos (\$47,700 millones) correspondieron a atención hospitalaria, y las sumas más importantes (en términos tanto absolutos como proporcionales) fueron pagadas mediante el programa Medicare; \$10,600 millones (14% del total) correspondieron a servicios médicos, seguidos muy de cerca por la atención en los sanatorios particulares, \$10,100 millones (13%). El gasto por habitante en servicios de atención personal de salud aumenta con la edad. En 1979 se gastaron \$2,026 por cada persona de 65 años o más, \$764 por personas entre los 19 y 64 años y \$286 por personas menores de 19 años. El gasto en salud por personas de edad fue subvencionado con fondos públicos en mayor grado que el de la población más joven. En 1979 la contribución del sector público osciló entre 63% para las personas de edad y 29% para las personas menores de 19 años.

El costo económico total de las enfermedades, tomando en cuenta el costo directo de tratamiento y las pérdidas por morbilidad y mortalidad a una tasa de descuento de 10%, ascendió a \$239,000 millones en 1975. El aumento principal correspondió al costo directo de prestaciones de atención médica. Los costos directos representaron 49.6% en 1975 en comparación con 24.1% en 1963. Las enfermedades del sistema circulatorio representaron la mayor proporción de los costos totales de las enfermedades, es decir, una quinta parte en ambos años.

Se estima que en 1977 había 185 millones de personas, o sea 87.4% de la población del país, protegidas por seguros médicos públicos o privados que abarcaban una parte de los gastos de atención médica. Los seguros médicos privados, a diferencia de los planes Medicare/Medicaid patrocinados por el Gobierno Federal, sufragaron aproximadamente una cuarta parte de todos los gastos de atención de salud personal en 1978. La mayor parte de los desembolsos correspondieron a atención hospitalaria (59%) y servicios médicos (30%).

Apenas hay un sector de salud en el que los conocimientos disponibles sean adecuados para resolver los problemas que se plantean. El objetivo es evidente: mejorar el estado de salud de la población; sin embargo, los medios para alcanzar ese objetivo no son con frecuencia tan evidentes. La ampliación de los conocimientos es importante no sólo en el campo de las ciencias biomédicas sino también en el de prestación de servicios de salud, financiamiento y mejoramiento de la calidad de la asistencia. El Gobierno Federal ha desempeñado por mucho tiempo una función significativa en apoyo de la ampliación de los conocimientos. En 1979 el gobierno facilitó fondos para el 61% de las investigaciones relacionadas con salud en el país.

Si bien la ampliación de los conocimientos sigue siendo un elemento integrante en el fomento de la salud de la población, en un informe preparado en 1979 (informe del cirujano general sobre fomento de la salud y prevención de enfermedades) se analizaron los riesgos evitables para la salud y se identificaron esferas de acción prioritarias en las que se pueden adoptar medidas apropiadas para lograr adelantos en el próximo decenio. En el informe se establecieron metas nacionales amplias, que se expresaron como reducciones en las tasas generales de defunción o días de incapacidad, para el mejoramiento de la salud de los estadounidenses en las cinco principales etapas de la vida. Concretamente, las metas establecidas fueron las siguientes: 1) continuar mejorando la salud del niño y, en 1990, reducir la mortalidad infantil en 35% como mínimo, a menos de nueve defunciones por 1,000 nacidos vivos. 2) Mejorar la salud del niño, promover su desarrollo óptimo y, en 1990, reducir las defunciones entre los niños de 1 a 14 años, en por lo menos el 20%, a menos de 34 por 100,000. 3) Mejorar la salud y hábitos higiénicos de los adolescentes y adultos jóvenes y, en 1990, reducir las defunciones entre personas de 15 a 24 años de edad en 20% como mínimo, a menos de 93 por 100,000. 4) Mejorar la salud de los adultos y, en 1990, reducir las defunciones entre personas de 25 a 64 años en 25% como mínimo, a menos de 400 por 100,000. 5) Mejorar la salud y calidad de vida de los adultos de mayor edad y, en 1990, reducir el número promedio anual de días de actividad limitada debido a trastornos agudos y crónicos en un 20%, a menos de 30 días por año para personas de 65 años o más.

Para lograr dichas metas amplias, se han establecido objetivos concretos y cuantificables en 15 esferas prioritarias de prevención, los que se detallan al final de esta narrativa. Aunque los objetivos se formularon bajo los auspicios del Servicio de Salud Pública, y son compatibles con las políticas del Gobierno Federal, son mucho más amplios en propósito y alcance. Están encaminados a ser objetivos nacionales, no federales. Para aprovechar el potencial de reducir las tasas de defunción prematura e incapacidad a los niveles previstos, es necesaria una verdadera participación nacional, inclusive, pero más allá, de la del gobierno. Además, el Gobierno de los Estados Unidos se ha comprometido a alcanzar la meta de la Organización Mundial de la Salud, es decir, salud para todos en el año 2000, y está considerando el análisis de la situación de salud en el país y la formulación de políticas relacionadas con la salud como parte de esa meta.

Para lograr esos objetivos se requiere la acción de personas de todos los sectores de actividad, en su papel de individuos interesados, padres de familia, ciudadanos de su país y miembros de las comunidades estatales y locales. Se requiere interés continuo y acción, no solo por parte de los médicos y otros profesionales del sector salud, sino también por parte de la industria y la fuerza laboral, por asociaciones particulares relacionadas con salud, escuelas, iglesias y grupos de consumidores, por planificadores en materia de salud, y por legisladores y funcionarios públicos en departamentos de salud y en otros organismos de gobiernos locales y estatales y de nivel nacional.

No se han desplegado esfuerzos para establecer un orden de prioridades entre las 15 esferas, o incluso entre los diversos objetivos, dentro de una esfera determinada. Dada la naturaleza de una sociedad pluralista y la diversidad de necesidades y capacidades regionales y locales, es mejor dejar tanto la formulación de prioridades como la elección de la dirección del programa a los encargados de la planificación, coordinación y aplicación de estrategias de prevención, es decir, los organismos estatales de planificación y fomento de la salud, las instituciones del sistema de salud y las juntas administrativas de la amplia gama de organizaciones del sector privado que se ocupan de la salud.

Es importante observar que pueden identificarse ciertos temas que agrupan las actividades de las 15 esferas en subcategorías con elementos comunes. Por ejemplo, "uso indebido de sustancias", vincula los aspectos de consumo de tabaco y salud con el uso indebido de alcohol y drogas. Los elementos comunes en dichas esferas comprenden cuestiones sobre propiedades toxicomanígenas, acción neuroquímica, secuela prolongada, vulnerabilidad relacionada con la edad, eficacia de las medidas de prevención primaria y secundaria, y cuestiones éticas consiguientes al cambio de comportamiento. Cada una de esas cuestiones debe ser considerada no solo por su propio mérito, sino también por lo que enseñan y por su analogía con otros comportamientos relacionados con el uso indebido de sustancias. Otro ejemplo es el tema "higiene de la reproducción". La planificación familiar, la gestación, la salud del lactante, así como las enfermedades de transmisión sexual, evidentemente se relacionan con la higiene de la reproducción, pero también se observan ciertos elementos en los estudios sobre consumo de tabaco y salud, uso indebido de alcohol y drogas, nutrición, regulación de los agentes tóxicos, seguridad e higiene ocupacional e inmunizaciones. Los métodos para lograr resultados positivos de los procesos de reproducción humana exigen la consideración de cuestiones sobre actitudes y comportamiento sexual, comprensión de la fecundidad e infecundidad, decisiones acerca del embarazo, actividades y exposiciones durante el embarazo y servicios de obstetricia y atención complementaria de la madre y el niño, todos factores importantes en la reproducción, aspectos centrales de gran parte de la vida reproductiva. Tiene gran mérito la consideración del espectro de las cuestiones en su conjunto, en vez de una serie de acontecimientos aislados.

Para llevar a la práctica los objetivos correspondientes a cada una de las 15 esferas de actividad, se necesita un proceso pluralista en el que participen personas de muchos sectores y con diversa preparación. Los funcionarios de salud y los proveedores de atención de salud deben unirse a los empleadores, sindicatos obreros, dirigentes de la comunidad, maestros de escuela, personal ejecutivo de comunicaciones, arquitectos e ingenieros y muchos otros en las actividades tendientes a prevenir las enfermedades y fomentar la salud. Es importante subrayar que, si bien corresponde al Gobierno Federal asumir la responsabilidad de dirigir, catalizar y facilitar apoyo estratégico para realizar dichas actividades, el esfuerzo debe ser colectivo y debe tener su base en la localidad.

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA - ESFERAS PRIORITARIAS DE PREVENCION

Servicios preventivos de salud

Control de la presión sanguínea alta
Planificación familiar
Gestación y salud del lactante
Inmunización
Enfermedades de transmisión sexual

Protección de la salud

Regulación de los agentes tóxicos
Seguridad e higiene ocupacional
Prevención de accidentes y tratamiento
de lesiones
Fluoruración e higiene dental
Vigilancia y lucha contra las
enfermedades infecciosas

Fomento de la salud

Consumo de tabaco y salud
Uso indebido de alcohol y drogas
Nutrición
Capacidad física y ejercicio
Lucha contra la tensión y el
comportamiento violento

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CUNS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
1980-1981												
PAHO--PR	299,400	72	120	50	202,700	14,300	61	63,900	-	-	18,500	-
PG	30,000	12	-	105	20,000	10,000	-	-	-	-	-	-
WHO--WR	241,300	24	-	540	129,500	7,100	61	64,000	5,800	10,900	-	24,000
TOTAL	570,700	108	120	695	352,200	31,400	122	127,900	5,800	10,900	18,500	24,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.7	5.5		22.4	1.0	1.9	3.3	4.2
1982-1983												
PAHO--PR	307,400	48	144	-	204,500	25,000	41	57,400	-	-	20,500	-
WHO--WR	333,500	24	-	540	208,100	9,500	41	57,400	9,700	21,000	-	27,800
TOTAL	640,900	72	144	540	412,600	34,500	82	114,800	9,700	21,000	20,500	27,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				64.4	5.4		17.9	1.5	3.3	3.2	4.3
1984-1985												
PAHO--PR	340,400	48	144	-	225,200	25,000	39	70,200	-	-	20,000	-
WHO--WR	417,500	24	-	540	282,600	10,000	39	70,200	4,600	10,500	-	39,600
TOTAL	757,900	72	144	540	507,800	35,000	78	140,400	4,600	10,500	20,000	39,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				67.0	4.6		18.6	.6	1.4	2.6	5.2

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985
\$ \$ \$

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Los objetivos de este programa son: a) promover y coordinar conjuntamente el estudio y enfoque para la solución de problemas de salud comunes, a lo largo de la frontera mexicano-estadounidense, que revisten interés especial para ambos gobiernos; b) facilitar el intercambio de información y la discusión de problemas entre las autoridades de salud federales, estatales y locales de los dos países, para la planificación y ejecución de programas de actividades de salud en la frontera; c) recolectar y reunir datos sobre programas de iniciativas y otras actividades relacionadas con salud y distribuirlos a las autoridades sanitarias de todos los niveles de ambos países; d) coordinar actividades e investigaciones interuniversitarias fronterizas en el campo de la salud, y e) actuar como Secretaría de La Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salud.

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-5100, CONSULTORES EN CAMPOS ESPECIALIZADOS

TOTAL		645	540	540	TOTAL	92,900	151,200	217,600
DIAS DE CONSULTORES	PG	105	-	-				
DIAS DE CONSULTORES	WR	540	540	540	SUBTOTAL	PG 20,000	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES	20,000	-	-
					SUBTOTAL	WR 72,900	151,200	217,600
					PERSONAL, CONSULTORES	72,900	151,200	217,600

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-5101, OFICINA DE CAMPO: FRONTERA MEXICANA-ESTADOUNIDENSE *

TOTAL		228	216	216	TOTAL	349,900	374,900	399,900
P-5 JEFE DE OFICINA DE CAMPO .0902	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR 235,500	250,000	270,200
P-5 EPIIDEMIOLOGO 4.3788	WR	24	-	-				
P-4 EPIIDEMIOLOGO 4.5342	WR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	199,300	204,500	225,200
P-4 INGENIERO SANITARIO .0903	PR	24	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	3,400	-	-
P-2 OFICIAL ADMINISTRATIVO .3310	PR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	14,300	25,000	25,000
U-G OFICIAL DE INVESTIGACIONES .5438	PG	12	-	-	SUBVENCIONES	18,500	20,500	20,000
G-6 SECRETARIA .0906 .0907 .0908	PR	72	72	72	SUBTOTAL	PG 10,000	-	-
G-5 AUXILIAR DE OFICINA .3623 .5472	PR	24	48	48	PERSONAL, PUESTOS	-	-	-
G-5 SECRETARIA .4134	PR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	10,000	-	-
					SUBTOTAL	WR 104,400	124,900	129,700
TOTAL		50	-	-	PERSONAL, PUESTOS	56,600	56,900	65,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	50	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	7,100	9,500	10,000
					GASTOS OPERAT. GENERALES	24,000	27,800	34,600
					SUMINISTROS Y MATERIALES	10,900	21,000	10,500
					CURSOS Y SEMINARIOS	9,800	9,700	4,600

* LOS GASTOS DE LA OFICINA DE CAMPO: FRONTERA MEXICANA-ESTADOUNIDENSE SE FINANCIAN CON CARGO A ESTE PROGRAMA Y AL DE 'DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD' EN MEXICO.

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-5102, BECAS

TOTAL		122	82	78	TOTAL	127,900	114,800	140,400
MESES DE BECAS	PR	61	41	39	SUBTOTAL	PR 63,900	57,400	70,200
MESES DE BECAS	WR	61	41	39	BECAS	63,900	57,400	70,200
					SUBTOTAL	WR 64,000	57,400	70,200
					BECAS	64,000	57,400	70,200

URUGUAY - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1978	2,864
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1978	176
Tierra cultivada (en miles de hectáreas)	1976-1977	1,064
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1980-1985	70.7
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1978	9.8
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1979	33.8
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1978	1.1
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	1978	3.3
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	1978	2.0
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1979	19.3
Número total de camas por 1,000 habitantes	1979	5.2
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1978	27.0
Porcentaje de población de 55 años y más	1978	19.0
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1980-1985	9.7
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1975	99
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1975	63
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1977	75
Calorías per cápita, por día	1962-1976	3,122
Proteína per cápita, por día (gramos)	1962-1976	107
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	...	...
- en dólares de los Estados Unidos	1978	1,635
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1977	30
Población económicamente activa (miles) en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1975	171
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1975	94
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	1975	98
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	1973	97
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	1973	6

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

 URUGUAY - DESCRIPCION DEL PAIS

La República Oriental del Uruguay es un estado soberano, con gobierno democrático-republicano, situado en la zona meridional de América del Sur, sobre la costa Atlántica. La superficie total es de 313,782 kilómetros cuadrados distribuidos de la siguiente manera: superficie terrestre, 176,215 kilómetros cuadrados; mar territorial, 120,684 kilómetros cuadrados; Laguna Merín, Río de la Plata y Río Uruguay e islas, 16,883 kilómetros cuadrados; territorio Antártico, a determinar.

El país está ubicado en la zona templada austral y se caracteriza por tener un clima subtropical húmedo, con lluvias todo el año. La temperatura media anual es de 16°C, con una temperatura media en invierno de 12.8°C y en verano de 25°C. Existen pequeñas variaciones de temperatura entre la mitad norte y sur del país, que se deben a la influencia oceánica sobre esta última.

Su red fluvial integra el segundo sistema hidrográfico en importancia de América del Sur, luego del Amazonas (sistema: Paraguay, Paraná, Uruguay, Río de la Plata). Este sistema en el Uruguay incluye las cuencas de los Ríos Negro, Uruguay, de la Plata y de la Laguna Merín, todas pertenecientes a la Vertiente Atlántica.

Políticamente el país está dividido en 19 departamentos; la capital es Montevideo. Demográficamente se caracteriza por un elevado valor de la esperanza de vida al nacer (68.89 años para el período 1974-1975) y bajos valores de la fecundidad y mortalidad, con la consiguiente baja tasa de crecimiento. En 1975 las tasas fueron: 21.1 la de natalidad, 9.9 la de mortalidad, 11.2 la de crecimiento vegetativo y 5.0 la de crecimiento real.

El Uruguay tiene una pirámide de población en la que el 27% de las personas son menores de 15 años, el 63.2% se encuentra entre 15 y 64 años y el restante 9.8% son mayores de 64 años; al momento existe una tendencia que permite estimar que, para el año 2000, el 11.25% de la población será mayor de 64 años.

El país es uno de los más urbanizados de América, ya que según el censo de 1975 sólo el 17% vivía en el área rural, y se prevé que se reducirá a un 15% para el año 2000.

La ciudad de Montevideo, capital del país, tenía en 1975, 1,173,254 habitantes, cifra que significó el 42.32% del total y califica al Uruguay como el primer país de América en relación a la concentración de la población en la capital. La ciudad tiene un ritmo de crecimiento del 0.23% anual.

Las ciudades de segunda importancia tienen marcada diferencia con la capital, ya que ninguna alcanza los 75,000 habitantes. Estas ciudades crecen al ritmo del 1.8% anual, índice superior al vegetativo, hecho que nos señala que se está produciendo migración hacia ellas, sea del campo o de las pequeñas ciudades.

En 1978 el PIB del país fue de \$1,635 per cápita, señalándose una tasa de crecimiento del mismo índice del 2.3% anual. Básicamente el PIB estuvo integrado, en 1977, por la industria manufacturera y de la construcción, rubro que significó el 30.3% del total; los servicios el 29.5%; el sector agropecuario y la pesca el 14.6%; el comercio el 14.5%; transporte 7.4%; electricidad, gas y agua 2.5% y comunicaciones 1.2%.

El Uruguay es importante productor de carne; en 1978 faenó 1,085,000 cabezas de ganado, las que produjeron 358,000 toneladas de carne, de las cuales 226,000 se exportaron y 132,000 se consumieron en el mercado interno. Se pescaron 70,000 toneladas de peces. Es importante productor de trigo, arroz, maíz, cebada; produce además papas, remolacha y caña de azúcar. En general, en 1977 la exportación de productos tradicionales correspondió al 36.2% y el 63.8% a los no tradicionales.

En 1975 el 50.1% de las personas mayores de 12 años fueron catalogadas como económicamente activas; de éstas, el 93.3% estaban ocupadas y el restante 6.7%, desocupadas.

En relación a la alfabetización, cabe señalar que el Uruguay es el país que presenta las mejores cifras de América Latina; en 1975 sólo el 5.7% de la población mayor de 10 años era analfabeta. Existe una adecuada disponibilidad de alimentos, con 3,122 calorías y 107 gramos de proteínas por habitante y por día.

Según el censo de 1975, en el Uruguay las viviendas particulares están conectadas con la red pública de abastecimiento de agua en un 72.8%. En Montevideo las viviendas se abastecen en un 93.4% de la red pública y en el interior urbano el 73.2%. En el país el 43.8% de las viviendas particulares están conectadas con la red cloacal pública; el 46.6% con fosas sépticas o pozos negros y el 9.5% utiliza otros sistemas. En el Departamento de Montevideo las aguas servidas domiciliarias son canalizadas a la red cloacal en un 71.3%. A dicha red desembocan también las aguas pluviales. La eliminación de los desechos líquidos industriales está reglamentada por una ordenanza municipal que normatiza la disposición de aguas residuales de los establecimientos industriales en Montevideo.

Para hallar soluciones con respecto a la eliminación de desechos líquidos, se han realizado numerosos estudios. Uno de ellos fue ejecutado en 1972 por la Intendencia Municipal de Montevideo, conjuntamente con equipos de consultores. En el informe presentado se concluyó que la red de saneamiento es adecuada a sus necesidades, requiriéndose algunas extensiones de la red, así como el buen mantenimiento de la misma, además de la rígida aplicación de la ordenanza sobre disposición de aguas residuales industriales.

En cuanto al destino de los desechos sólidos, tanto en Montevideo como en la mayor parte del interior urbano hay servicio de recolección de residuos domiciliarios, que están a cargo de las intendencias municipales. Este servicio se realiza cada 24 horas. En ambientes rurales este servicio no existe, y los desechos son enterrados o quemados.

En general los indicadores del nivel de vida del Uruguay son satisfactorios; así mantiene desde hace varias décadas un elevado nivel de la esperanza de vida al nacer, el que alcanzó en el período 1974-1976 una cifra de 68.89 años para los dos sexos, 65.66 años para los hombres y 72.41 para las mujeres. Este indicador resume los valores de la mortalidad, en la cual se ha operado un proceso descendente; en 1978 su valor fue 9.8 por 1,000 habitantes.

Actualmente las cinco principales causas de muerte son, en orden decreciente: las enfermedades del aparato circulatorio con el 41.2% de las defunciones; tumores malignos con el 21.4%; accidentes con el 4.5%; ciertas causas de la mortalidad perinatal con el 3.3% y las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 3.3%. Las enfermedades del aparato circulatorio y el cáncer son la causa del 63.6% de todas las defunciones.

El distanciamiento entre el valor de las tasas para enfermedades del aparato circulatorio y cáncer (403 y 209 respectivamente) por un lado, y las siguientes causas de defunción por otro (accidentes 44.0, enfermedades infecciosas y parasitarias 32.0) muestran la jerarquización relativa de los problemas de salud.

Se considera que las tasas por enfermedades infecciosas, causas perinatales e infecciones respiratorias agudas, tienen niveles superiores a los deseables, y explica el carácter prioritario que tienen los respectivos programas en la planificación de salud del país.

Las cinco primeras causas de hospitalización en las unidades del Ministerio de Salud Pública fueron los accidentes; las infecciones respiratorias agudas y neumonías; las enfermedades del aparato circulatorio; la psicosis, neurosis, trastornos de la personalidad y oligofrenia y, por último, las enteritis y otras enfermedades diarreicas.

Ambulatoriamente las cinco primeras causas de atención fueron enfermedades del aparato respiratorio, bronquitis, enfisema y asma; enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos; enfermedades del aparato circulatorio; enfermedades infecciosas y parasitarias; enteritis y otras enfermedades diarreicas.

Durante la primera mitad de este siglo el país presentó una de las tasas de mortalidad infantil más bajas de América, con clara tendencia descendente; a partir de 1950, y por casi dos décadas, el descenso se estancó cambiando la tendencia a estacionaria, con periódicos "picos" ascendentes que reflejaban brotes de patología infecciosa que incidían en la postneonatal. Desde aproximadamente 1969 cesaron los picos de inestabilidad, y se produjo un período en el cual la tendencia fue descendente; la cifra alcanzada en 1979 ha sido la más baja que ha tenido el país.

Dentro de los componentes de la mortalidad infantil hay que señalar que el descenso acontecido en los últimos años se produjo tanto en la neonatal como en la postneonatal. En la neonatal se dio en cambio el fenómeno de una estabilización de la neonatal precoz, acompañada de un franco descenso de la neonatal tardía, lo que nos señala que la problemática de la salud infantil está especialmente relacionada con los factores derivados del embarazo y parto. En 1978 las causas que tienen relación con el embarazo y el parto significaron el 41.5% de la mortalidad infantil y el 72.2% de la neonatal.

La mortalidad materna ha tenido una tendencia francamente descendente; en 1978 la tasa fue de 4.9 por 1,000 nacimientos. La tasa de mortalidad de niños de 1 a 4 años es de 1.1 por 1,000 niños de esa edad; en este grupo la suma de accidentes, anomalías congénitas y cáncer representa el 42.4% del total de defunciones. En el grupo de 5 a 9 años, que tiene una tasa de mortalidad de 0.36 por 1,000, las causas antes mencionadas representan el 60% del total de defunciones. En el grupo de 10 a 14 años, que tiene una tasa de 0.43 por 1,000, los accidentes constituyen el 40.9% del total.

La disminución de la mortalidad en estos grupos está asociada principalmente a los elevados porcentajes de niños vacunados en todo el país, lo que redujo notablemente el número de casos de enfermedades transmisibles inmunoprevenibles. En 1978 los niveles de inmunización alcanzados en menores de cinco años fueron: sarampión 65%, tos ferina 69%; tétanos 81%; difteria 81% y poliomielitis 85%.

Las tasas de mortalidad específicas por edad para todo el país muestran valores bajos entre adolescentes y adultos jóvenes (15 a 19 y 20 a 44 años). En el grupo de 15 a 19 años los accidentes y demás causas externas produjeron el 51.4% del total de las defunciones. En el grupo de 20 a 44 años la principal causa de muerte fue los accidentes (22.0%), seguida de los tumores malignos (19.8%) y las enfermedades del aparato circulatorio (18.3%), destacándose el bajo nivel de mortalidad por enfermedades infecciosas (3.7%).

Las enfermedades del aparato circulatorio ocuparon el tercer lugar, con un porcentaje de 18.3, y entre ellas, las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares fueron las más importantes. En el grupo de 45 a 64 años la suma de enfermedades del aparato circulatorio y cáncer concentraron el 62.2% del total de defunciones.

En relación a la población de 65 años y más, el censo de 1975 determinó la existencia de 272,816 personas, de las cuales 119,800 eran hombres y 153,516 mujeres. La población en estas edades representa un elevado porcentaje de la población total del país (9.8) y expresa el ya mencionado proceso de disminución operado en la mortalidad y fecundidad del país.

Durante el período intercensal, la población mayor de 65 años creció con una tasa del 2.5% anual, muy superior a la del país (0.5%) pasando del 7.6% de la población en 1963 al 9.8% en 1975. El porcentaje de mayores de 64 años no ha cesado de crecer a lo largo del siglo, pues en 1908 representaba el 2.5, en 1963 el 7.8 y en 1975 el 9.8. Las estimaciones de Naciones Unidas sitúan esta población para el Uruguay, en el año 2000, en 417,000 personas, lo que representará el 12.1% del total.

El 74.4% de las muertes en este grupo de edad fueron ocasionadas por las enfermedades del aparato circulatorio (53.6%) y por el cáncer (20.8%). Les siguen en importancia, la diabetes mellitus (2.7%), bronquitis, enfisema y asma (2.4%) y en último lugar las infecciones respiratorias agudas, influenza y neumonía (2.2%).

El Gobierno de la República Oriental del Uruguay aspira a que dentro del "Perfil de bienestar deseable para la población" se brinde una protección universal contra el riesgo de enfermar, morir y/o invalidar, dirigiendo especialmente acciones a los niños, embarazadas, inválidos y ancianos.

Por considerarse que el Perfil de Bienestar deseable solo puede ser alcanzado por acción de todos los sectores y subsectores socioeconómicos del país, el Ministerio de Salud Pública está empeñado en crear interrelaciones, con el fin de diseñar y desarrollar programas conjuntos con instituciones que operan especialmente en el campo de la educación y de la protección social.

El Plan Nacional de Salud ha sido diseñado dentro del marco del Plan Nacional de Desarrollo; en él se establecen objetivos definidos que aseguran un nivel de salud compatible con las reales posibilidades socioeconómicas.

En el plano internacional, el Ministerio de Salud Pública está trabajando con la asesoría de la OPS, la cual colabora en 17 programas. En el último año se ha dado especial énfasis, dentro del marco de la Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo (CTPD), a un acuerdo sanitario con la República Argentina, por considerarse que ambos países tienen similares problemas y forma de abordar las acciones.

El acuerdo creó un comité Conjunto de Coordinación y la formación de grupos de trabajo para el estudio, diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades comunes. Con el Brasil se ha firmado un convenio similar, el que está en proceso de ser ejecutado.

El sector salud está constituido por dos subsectores: público y privado. El subsector público está constituido por el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Educación y Cultura, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad Policial y la Dirección General de Seguridad Social. Existen además servicios médicos institucionales, cuyo objetivo es prestar atención médica al personal de sus dependencias.

El Ministerio de Salud Pública tiene como función el cuidado de la población del país, legislando y controlando las actividades del sector privado, prestando acciones directas a la población y coordinando con otras instituciones médicas en lo que se refiere a atención de grupos específicos y a cuidados del medio ambiente.

El Ministerio de Educación y Cultura sostiene el Hospital de Clínicas, que es el hospital universitario y el más complejo del país. El Ministerio tiene programas de salud escolar y liceal. Las sanidades militar y policial prestan atención médica a sus miembros y familiares.

La Dirección General de Seguridad Social tiene como objeto el administrar los Seguros de Enfermedad y de Trabajo y el prestar cuidado maternoinfantil a sus derechohabientes; tiene además, a su cargo, las prestaciones de asignaciones familiares.

El subsector privado está formado por las Instituciones de Atención Médica Colectiva (IAMC), sanatorios privados y una casa de salud. Las IAMC son entidades de socorro mutuo o gremiales que prestan atención médica a sus afiliados mediante una cuota mensual, constituyendo un seguro en la modalidad prepago. Los sanatorios son hospitales particulares, y las casas de salud albergan ancianos e impedidos, a los que se les presta atención médica y de enfermería.

Se calcula que aproximadamente el 45% de la población está bajo la responsabilidad directa del Ministerio de Salud Pública (MSP), el 35.4% del sistema mutual, el 14.6% de otros servicios médicos estatales y paraestatales, y el 5% restante del sistema privado no mutualizado.

El mutualismo en 1979 tenía 992,930 socios, de los cuales 884,844 se encontraban en Montevideo y 108,046 en el interior, lo que significa que el 73.7% de la población de Montevideo y el 6.75% del interior dependen de dicho sistema.

En el momento actual la dotación de camas hospitalarias en el país es de 14,660 (exceptuando las llamadas geriátricas del Ministerio de Salud y las asilares de las casas de salud) con un índice de 5.24 camas por cada 1,000 habitantes.

De corta estancia, existen 10,131 camas, con un índice de 3.62 por 1,000 habitantes. Las otras camas se distribuyen así: 704 de tuberculosis (0.25 camas por 1,000 habitantes); 3,775 para enfermedades mentales (1.34 por 1,000 habitantes); y 70 para la enfermedad de Hansen (0.03 por 1,000 habitantes). Existen 2,781 camas destinadas a dar albergue y cuidados mínimos médicos y de enfermería a ancianos e inválidos.

De las camas de corta estancia, 5,691, o sea el 56.17%, se encuentran en Montevideo, y las restantes 4,440, que son el 43.83% en el interior del país. La institución que cuenta con más camas de este tipo es el MSP con el 56.44% del total; le siguen los IAMC con el 18.06%.

Las 704 camas de tuberculosis pertenecen al MSP; 456 están en Montevideo y las restantes 248 distribuidas en hospitales del interior del país. De las 3,775 camas para enfermedades mentales, 3,642 son del MSP y 113 del sector privado. Las 70 camas para enfermedad de Hansen pertenecen al MSP y se encuentran en Montevideo.

De las camas para cuidados mínimos y asilares, 1,149 son del MSP, 803 están en Montevideo, en el Hospital Asilo Piñeyro del Campo, las otras 346 se encuentran distribuidas en diferentes hospitales del interior. El sector privado tiene 1,632 de estas camas, 975 en Montevideo y 675 en el interior.

En relación al porcentaje de ocupación de las camas de corta estancia, cabe indicar que las del MSP y las del Hospital de Clínicas, que fueron incluidas por prestar atención a la misma clientela del Ministerio, tienen en conjunto un porcentaje de ocupación del 62.83.

Las camas de tuberculosis en el interior tienen un porcentaje de ocupación del 26; en Montevideo dicho porcentaje es el 67.7. Entre las camas para enfermedades mentales, las consideradas de cobertura nacional, como son las del Hospital Vilardebó de Montevideo y la Colonia Etchepare de San José, tienen un porcentaje de ocupación del 66.9, y las camas de los hospitales del interior 67.9. En general el total de camas de este tipo están ocupadas en un 62.90%. Las camas para hansenianos tienen una ocupación del 23.2%.

En el país actualmente existen 5,400 médicos, con un índice de 19.3 por 10,000 habitantes; 1,988 odontólogos con un índice de 7.1 por 10,000; enfermeras universitarias 784, con un índice de 2.8 por 10,000 habitantes y 15,600 auxiliares de enfermería con un índice de 54.3 por 10,000 habitantes.

Con el fin de organizar la prestación de los servicios en forma más eficiente, el MSP está realizando un estudio tendiente a determinar los diferentes niveles de atención y los modelos de complejidad de establecimientos para estructurar la red de servicios dentro de un sistema regionalizado.

Dentro de las prioridades actuales se considera el aumentar la protección hacia la madre y el niño con el fin de disminuir aún más la mortalidad infantil, a través de prestaciones preventivas en las unidades que anteriormente solo se destinaban a recuperación.

Paralelamente se están realizando investigaciones que permiten identificar los factores de riesgo con el fin de utilizarlos para organizar más eficazmente los programas. En este campo se está ejecutando el estudio de morbimortalidad infantil a nivel nacional. Se ha implantado el certificado médico-obstétrico de nacimiento y el certificado de defunción perinatal.

A través de las estadísticas nacionales de natalidad y mortalidad se han determinado los porcentajes de bajo peso al nacer, su ubicación geográfica, y edad materna, elaborándose tasas específicas que sirven para orientar al programa hacia las madres y niños de mayor riesgo.

Respecto a las enfermedades transmisibles, se aprecian buenas perspectivas para mejorar la ejecución de los programas en general, y en particular los de inmunización. Mediante equipos de salud ya constituidos o a constituirse en los distintos proyectos de represas hidroeléctricas en ejecución en el país, se están definiendo y resolviendo los problemas que afectan a la salud como consecuencia de los cambios ecológicos que dichas obras producen en el medio ambiente.

La tuberculosis no es problema nacional; en 1978 sólo fallecieron cinco personas por esta causa, situación que se atribuye al grado de inmunidad de la población y a la detección y tratamiento precoz. En cuanto a la lepra, hay pocos casos registrados y se encuentran en control. Las enfermedades de transmisión sexual han tenido un incremento, lo que determinó el que las autoridades hayan desarrollado un efectivo programa de control y prevención. Prácticamente se encuentran erradicados del país la rabia y el *Aedes aegypti*. En el norte del país donde existe la enfermedad de Chagas se está desarrollando un programa de desinfección antitriatomídea.

En el plan de desarrollo de la infraestructura técnica, las autoridades están perfeccionando la efectiva coordinación entre los subsectores y aplicando medidas de racionalización técnico-administrativa en el Ministerio de Salud Pública y en las IAMC.

La División de Planificación del Ministerio de Salud Pública tiene a su cargo la traducción programática, con carácter global, de las orientaciones generales fijadas por el nivel político. Le corresponde, además, ofrecer a todos los niveles que lo necesiten, esquemas de programación y asesoría para que puedan programar sus acciones dentro de ese marco de referencia. Es también de su responsabilidad supervisar y evaluar el desarrollo de los programas en escala global, así como promover la integración y coordinación intrainstitucional indispensable.

Con la cooperación de la OPS/OMS se está realizando un análisis del sistema de información, el cual se adaptará a los requerimientos del sector. Está en ejecución un programa financiado por el FNUAP destinado a fortalecer la obtención de estadísticas vitales.

En el campo de los recursos humanos está operando un convenio para la coordinación de actividades entre el MSP y la Facultad de Medicina. Se actualizó el currículum de dicha Facultad. Al momento se encuentran graduándose los primeros alumnos del curso de postgrado de salud pública, organizado por la Facultad de Medicina.

Con motivo del diseño del plan de salud para todos en el año 2000, el país cuenta con un cálculo de los recursos humanos necesarios para esa fecha, el que al momento sirve de base para la adecuación de una política de recursos humanos en salud.

En el área de enfermería se han diseñado estándares mínimos de atención a fin de paliar en algo el déficit de personal, por medio de una mejor utilización de los recursos.

Con la colaboración de la OPS/OMS se creó y está funcionando el Laboratorio Central de Salud Pública, que realiza los controles de calidad de los diferentes laboratorios públicos y los exámenes muy especializados que requieren de una compleja tecnología. Además establece las normas de funcionamiento de los laboratorios intermedios y periféricos.

En el área de salud mental se han intensificado las campañas contra el alcoholismo y la drogadicción. En el tratamiento se han establecido niveles de atención y se integran acciones de tratamiento psiquiátrico en los hospitales generales. Está muy próxima la inauguración del Hospital Psiquiátrico para agudos en Montevideo, con una capacidad de 600 camas.

En relación a saneamiento ambiental, está en marcha un estudio de factibilidad, con la cooperación técnica otorgada por el BID, por valor de \$350,000 y con aporte de la Intendencia Municipal de Montevideo por un monto de \$100,000, para la primera fase del proyecto de disposición final de aguas residuales de la ciudad de Montevideo.

En el primer semestre se llevó a cabo, con la asistencia del CEPIS, la normatización y definición del modelo matemático dentro del cual se estudiará el comportamiento de las corrientes en la zona costera de Montevideo. El proyecto se desarrolla en dos fases: la primera comprenderá la construcción del colector maestro; paralelamente se estudiarán las corrientes, y finalmente se efectuará la construcción del emisario final. Se espera así poder encontrar la mejor solución para los problemas de contaminación en la costa de la ciudad y en algunos cursos de agua aledaños, como consecuencia del vertimiento de aguas residuales de origen doméstico e industrial. En base a los estudios resultantes, se espera obtener del BID un préstamo por \$28,000,000.

Es importante señalar, por último, que las actuales autoridades han logrado la conjunción de un cúmulo de circunstancias favorables, que se traducen en hechos positivos, para lograr el mejor encauzamiento del sector salud, en base a grupos efectivos de trabajo y a la incorporación de la programación de actividades en todos los niveles.

URUGUAY - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Planificación	Salud maternoinfantil
Atención médica	Nutrición
Reordenamiento administrativo	Salud dental
Recuperación de la capacidad instalada	Epidemiología
Capacitación de los recursos humanos	Enfermedades reumáticas
Mantenimiento	Centros de alto riesgo
Estadística	Medicina laboral
Laboratorios	Financiamiento
Enfermería	Campos críticos
Salud mental	Hidatidosis
Rehabilitación	Saneamiento ambiental
	Gerontología

URUGUAY - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD, PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.	
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	332,384	33.0	193,977	22.5	168,000	17.1
SERVICIOS A LAS PERSONAS	196,084	20.0	123,877	14.4	81,100	8.2
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	28,000	2.8	34,700	4.0	29,700	3.0
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	151,084	15.5	68,077	7.9	26,400	2.7
1500 SALUD MENTAL	7,300	.7	10,100	1.2	12,900	1.3
1700 ENFERMEDADES CRONICAS	9,700	1.0	11,000	1.3	12,100	1.2
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	124,700	12.6	54,200	6.3	67,700	6.9
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	17,100	1.7	34,300	4.0	42,800	4.4
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	107,600	10.9	19,900	2.3	24,900	2.5
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	11,600	1.2	15,900	1.8	19,200	2.0
4100 ENFERMERIA	11,600	1.2	15,900	1.8	19,200	2.0
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	650,800	66.2	669,100	77.5	813,800	82.9
SISTEMAS DE SALUD	481,500	49.0	602,800	69.7	738,000	75.2
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	215,500	22.0	296,300	34.2	334,700	34.1
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	51,300	5.2	118,000	13.7	192,100	19.6
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	106,500	10.8	160,400	18.5	179,500	18.3
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	108,200	11.0	28,100	3.3	31,700	3.2
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	48,200	4.9	50,700	6.0	56,300	5.7
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	30,100	3.1	30,700	3.6	38,100	3.9
6100 SALUD PUBLICA	10,000	1.0	10,000	1.2	7,200	.7
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	8,100	.8	10,000	1.2	11,000	1.1
RECURSOS FISICOS	121,100	12.3	15,600	1.8	19,500	2.0
7400 MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	121,100	12.3	15,600	1.8	19,500	2.0
TOTAL GENERAL	983,184	100.0	863,077	100.0	981,800	100.0

URUGUAY - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TCTAL	PERSONAL CONS.			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	DIAS			MESES	CANTIDAD				
1980-1981												
PAHU--PR	332,200	48	-	170	216,400	6,000	30	31,700	51,100	27,000	-	-
WHO---WR	418,500	48	24	235	247,800	10,000	13	13,700	31,700	40,600	-	74,700
WT	98,700	17	-	90	96,700	-	-	1,000	-	-	-	1,000
WP	133,784	-	-	160	110,068	-	-	-	-	14,250	-	9,466
TOTAL	983,184	113	24	655	670,968	16,000	43	46,400	82,800	81,850	-	85,166
PCT. DEL TOTAL	100.0				68.3	1.6		4.7	8.4	8.3	-	8.7
1982-1983												
PAHU--PR	380,700	24	-	270	220,400	3,000	46	64,400	47,400	45,500	-	-
WHO---WR	436,800	24	24	55	219,500	7,000	30	42,000	37,900	45,200	-	85,200
WP	45,577	-	-	-	38,127	-	-	-	-	3,700	-	3,750
TOTAL	863,077	48	24	325	478,027	10,000	76	106,400	85,300	94,400	-	88,950
PCT. DEL TOTAL	100.0				55.4	1.2		12.3	9.9	10.9	-	10.3
1984-1985												
PAHU--PR	492,400	24	-	390	328,300	3,500	43	77,400	44,000	39,200	-	-
WHO---WR	489,400	24	24	55	263,100	7,000	29	52,200	38,300	42,000	-	86,800
TOTAL	981,800	48	24	445	591,400	10,500	72	129,600	82,300	81,200	-	86,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				60.2	1.1		13.2	8.4	8.3	-	8.8

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

URUGUAY - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES EN EL AREA VI*

PROGRAMA	NUMERO DE FONDO(S)	PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	-- 1980-1981 --		-- 1982-1983 --		-- 1984-1985 --	
						UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$	UNI-DADES (DIAS)	CANTIDAD \$
PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.						300	136,920	300	281,770	300	339,310
PR	AREA VI		REPRESENTANTE DEL AREA OFICIAL ADMINISTRATIVO	.0310 .2098	D-1 P-1						
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES						100	20,780	100	47,930	100	57,720
WR	AMRO-4360		EPIDEMIOLOGO SUMINISTROS	4.0846	P-4						
SALUD FAMILIAR						120	24,400	-	-	-	-
PR	AMRO-1360		OFIC. MEDICO (MATERNAINF.) SUMINISTROS	.2117	P-4						
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS						92	15,040	92	32,300	92	38,710
PR	AMRO-4160		ENFERMERA ADMINISTRATIVA SUMINISTROS	.0895	P-4						
DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD						250	50,800	110	33,650	110	40,520
PR	AMRO-5360		PLANIFICADOR EN SALUD SUMINISTROS	.0915	P-4						
PR	AMRO-5460		ESTADISTICO SUMINISTROS	.4853	P-3						
PR	AMRO-5560		OFICIAL DE METODOS ADMIN. SUMINISTROS	.4590	P-4						
DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS						80	13,440	-	-	-	-
WR	AMRO-6060		FUNC.DE REC.HUM.EN SALUD SUMINISTROS	4.3685	P-4						
TOTAL						942	261,380	602	395,650	602	476,260

* EL REPRESENTANTE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LA OFICINA DE AREA Y LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SRCCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL REPRESENTANTE DE AREA PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES EN EL AREA.

1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985	FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
				\$	\$

URUGUAY - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

El propósito de este programa es desarrollar actividades de control y/o erradicación de los factores condicionantes de las enfermedades, las incapacidades o la muerte, a niveles compatibles con las posibilidades tecnológicas del país.

El programa se ha dividido en ocho componentes, previéndose la cooperación de la OPS/OMS en los aspectos de: a) vigilancia epidemiológica: colaborar para mejorar el sistema actual de vigilancia y actualizar y motivar a los recursos humanos a nivel departamental; b) inmunizaciones: colaborar para intensificar las actividades de vacunación en todo el país; c) enfermedad de Chagas: proveer asesoría para llevar a cabo jornadas de información para cumplir con el rociado de viviendas, incrementar el número de prestaciones del laboratorio especializado y concientizar a los profesionales radicados en zonas chagásicas; d) enfermedades venéreas: asesorar para la creación del Centro Antivenéreo en Montevideo y la organización del Laboratorio Nacional de Referencia para enfermedades transmitidas sexualmente y los laboratorios departamentales; colaborar con cursos locales y becas para capacitación en el exterior; e) rabia: colaborar en la reducción de la población canina e intensificar las vacunaciones, apoyar las jornadas de difusión y suministrar becas para adiestramiento en el exterior; f) enfermedades no transmisibles: colaborar en la organización y ejecución de un programa nacional; g) lepra: proveer asesoría para capacitar al personal del programa; h) control de vectores: colaborar para incrementar los recursos existentes.

La importancia que tienen las enfermedades no transmisibles en el Uruguay determinó que las autoridades decidieran la incorporación al programa de epidemiología de un consultor permanente con la finalidad de integrar operativamente los distintos campos de acción que aquéllas constituyen.

En el campo de enfermedades reumáticas, el programa se propone favorecer el desarrollo de medios de información e investigación y mejorar los tratamientos de éstas en el país. Para ello se prevé la colaboración de la OPS/OMS para la incorporación de nuevas técnicas en el Laboratorio del Instituto Nacional de Reumatología y la suscripción a revistas especializadas. Se cuenta con colaboración para la encuesta epidemiológica sobre reumatismos crónicos.

Las características demográficas del país, con un fuerte y creciente grupo de edad de 65 y más años, preocupan a las autoridades que han decidido promover, desde el sector salud, un programa nacional multisectorial para atender los problemas de las personas de edad.

URUGUAY-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TOTAL	3	5	4	TOTAL	MR	28,000	34,700	29,700
MESES DE BECAS	MR	3	5	4	SUMINISTROS Y MATERIALES	21,700	23,700	18,100
					BECAS	3,100	7,000	7,200
					CURSOS Y SEMINARIOS	3,200	4,000	4,400

URUGUAY-1700, ENFERMEDADES CRONICAS

TOTAL	MR	9,700	11,000	12,100
SUMINISTROS Y MATERIALES		6,000	7,000	8,000
CURSOS Y SEMINARIOS		3,700	4,000	4,100

SALUD FAMILIAR

En el campo de salud materno-infantil se espera reducir la morbimortalidad específica mediante el mejoramiento y ampliación de los correspondientes servicios. Para ello se cuenta con colaboración para evaluar, rediseñar y probar el sistema de información; para realizar campañas de captación y educación de embarazadas y publicación de las normas de estimulación del niño sano; y para llevar a cabo cursos de adiestramiento para el personal de servicios materno-infantiles y becas de especialización. El CLAP colabora en un programa especial de atención primaria en los departamentos de Cerro Largo y Treinta y Tres. En salud mental se persiguen los propósitos de promover y articular las acciones integrales en el país destinadas a prevenir los trastornos mentales de la población, de formular un diagnóstico adecuado de la situación y de mejorar los tratamientos en todas las etapas de la enfermedad. Para el cumplimiento de estos propósitos se prevé la asesoría en la normatización de actividades de salud mental, en la implantación de un sistema de información específica, en la puesta en funcionamiento del Hospital Psiquiátrico y en la reorganización del Hospital de Crónicos.

URUGUAY-1300, SALUD MATERNOINFANTIL

TOTAL	7	9	9	TOTAL	PR	17,300	22,500	26,400
MESES DE BECAS	PR	7	9	9	SUMINISTROS Y MATERIALES	3,100	4,200	4,200
					BECAS	7,400	12,600	15,200
					CURSOS Y SEMINARIOS	6,800	5,700	6,000

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
URUGUAY-1301, ESTUDIOS DE MORBIMORTALIDAD							
TOTAL	160	-	-	TOTAL	UNFPA 133,784	45,577	-
DÍAS DE CONSULTORES	UNFPA 160	-	-	PERSONAL DE APOYO ADMIN.	3,000	2,542	-
				COSTOS DE PERSONAL LOCAL	83,492	35,585	-
				PERSONAL, CONSULTORES	23,576	-	-
				SUBCONTRATOS	4,218	1,500	-
				COSTOS VARIOS	5,248	2,250	-
				EQUIPO FUNGIBLE	14,250	3,700	-

URUGUAY-1500, SALUD MENTAL

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL	45	25	25	TOTAL	MR 7,300	10,100	12,900
DÍAS DE CONSULTORES	MR 45	25	25	PERSONAL, CONSULTORES	5,900	7,000	10,100
				CURSOS Y SEMINARIOS	1,400	3,100	2,800

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

El objetivo fundamental de este programa es promover y fortalecer las estructuras técnico-administrativas nacionales y/o municipales de los servicios de saneamiento ambiental, incluyendo muy especialmente los de agua potable y alcantarillado mediante la adopción, uso y aplicación de nuevos criterios tecnológicos que permitan robustecer el conocimiento individual de sus recursos técnicos e intensificar el ritmo de desarrollo de los organismos de saneamiento para obtener el máximo aprovechamiento y beneficio del ser humano, del ambiente ecológico que lo rodea y le sirve de habitat, y contribuir así a lograr en el sector las metas del Plan Nacional de Desarrollo del país.

Se proporciona apoyo para controlar el ambiente en su conjunto y desarrollar programas de fortalecimiento institucional en la Administración de las Obras Sanitarias del Estado, de control de la contaminación del aire, de salud ocupacional, de higiene de la producción industrial y de administración y disposición de desechos sólidos. Asimismo se proporciona apoyo a través de actividades específicas a la problemática ambiental del hidroyecto mixto uruguayo argentino de Salto Grande y al proyecto de la presa uruguayana de Paso Severino.

A fin de alcanzar una de las metas fijadas en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Agua, celebrada en Mar del Plata en 1977, está funcionando un proyecto financiado por el PNUD con OPS como agencia ejecutora, para el desarrollo de actividades tendientes a obtener la máxima eficiencia en la utilización del agua, su administración y la capacitación integral de sus recursos humanos.

URUGUAY-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL	60	60	60	TOTAL	PR 17,100	34,300	42,800
DÍAS DE CONSULTORES	PR 60	60	60	PERSONAL, CONSULTORES	8,100	16,800	24,200
				SUMINISTROS Y MATERIALES	2,300	5,500	4,600
TOTAL	2	5	5	BECAS	2,100	7,000	9,000
				CURSOS Y SEMINARIOS	4,600	5,000	5,000
MESES DE BECAS	PR 2	5	5				

URUGUAY-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA Y ALCANTARILLADO

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL	30	30	30	TOTAL	PR 8,900	19,900	24,900
DÍAS DE CONSULTORES	PR 30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES	4,000	8,400	12,100
				SUMINISTROS Y MATERIALES	800	2,500	1,300
TOTAL	2	5	5	BECAS	2,100	7,000	9,000
				CURSOS Y SEMINARIOS	2,000	2,000	2,500
MESES DE BECAS	PR 2	5	5				

URUGUAY-2101, DESARROLLO DE LA ADMINISTRACION DE LAS OBRAS SANITARIAS DEL ESTADO

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL	17	-	-	TOTAL	UNDP 98,700	-	-
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTO	UNDP 17	-	-	PERSONAL, PUESTOS	82,600	-	-
4.5149				PERSONAL, CONSULTORES	14,100	-	-
TOTAL	90	-	-	COSTOS VARIOS	1,000	-	-
				ENTRENAMIENTO EN SERVIC.	1,000	-	-
DÍAS DE CONSULTORES	UNDP 90	-	-				

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

El programa de enfermería tiene el propósito de aumentar la cobertura de los servicios de enfermería dentro del concepto de atención médica integral. Para ello se proporcionará asesoría para la elaboración de un programa nacional de enfermería y la confección de normas y manuales de procedimientos, así como en el desarrollo de cursos y grupos de trabajo para capacitación del personal.

En el campo de laboratorio se tiene como objetivo colaborar en la creación y puesta en marcha de un Servicio Nacional de Laboratorio de Salud Pública.

En el campo de la rehabilitación, y con énfasis inicial en lo físico, se pretende adquirir un más acabado conocimiento de las características de la demanda y de las posibilidades de la oferta, para formular un programa en escala nacional.

URUGUAY-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

TOTAL		60	-	-	TOTAL	MR	11,600	15,900	19,200
DIAS DE CONSULTORES	MR	60	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		8,100	-	-
TOTAL		-	9	9	BECAS		-	12,600	16,200
MESES DE BECAS	MR	-	9	9	CURSOS Y SEMINARIOS		3,500	3,300	3,000

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Este programa tiene por finalidad, como elemento centralizador de la colaboración de la OPS/OMS, apoyar la acción del Ministerio de Salud Pública (MSP) para lograr, en forma racional y programada, la estructuración y organización eficientes de los recursos del sector, con miras a que su mejor funcionamiento se traduzca en un aumento del nivel de salud de toda la población. Apoya también el desarrollo y consolidación del proceso de planificación del sistema de salud y la utilización del Plan Nacional de Salud como auténtico eje referencial de las actividades del sistema.

Dentro de este marco se contempla la cooperación de la OPS/OMS para asesorar en el proceso de programación de los niveles central y periférico y dar apoyo a la ejecución y evaluación de los programas y en la compatibilización de dichas programaciones en el Plan Nacional de Salud; proporcionar bibliografía especializada y asesoraría en la formulación, implantación y evaluación de programas integrados de nutrición; diseñar el sistema de estadísticas y proveer fondos para cursos locales de capacitación de personal, y organizar seminarios, proveer el equipo necesario y capacitar al personal de salud.

En el campo de atención médica se procura fortalecer y racionalizar el desarrollo del sistema específico del MSP dentro del marco del Plan Nacional de Salud.

URUGUAY-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		48	48	48	TOTAL	MR	215,500	296,300	334,700
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS	MR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		133,800	204,100	240,900
4.3354					VIAJES DEL PERSONAL		7,000	7,000	7,000
G-5 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	MR	24	24	24	GASTOS OPERAT. GENERALES		74,700	85,200	86,800
4.4727									

URUGUAY-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		50	150	270	TOTAL	PR	51,300	118,000	192,100
DIAS DE CONSULTORES	PR	50	150	270	PERSONAL, CONSULTORES		6,800	42,000	108,800
TOTAL		14	20	20	SUMINISTROS Y MATERIALES		13,300	29,300	27,300
MESES DE BECAS	PR	14	20	20	BECAS		14,800	28,000	36,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		16,400	18,700	20,000

URUGUAY-5200, ATENCION MEDICA Y ADMINISTRACION DE HOSPITALES

TOTAL		24	24	24	TOTAL	PR	106,500	160,400	179,500
P-4 ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		96,600	144,800	171,100
4.4852					VIAJES DEL PERSONAL		3,000	3,000	3,500
TOTAL		-	4	2	SUMINISTROS Y MATERIALES		-	3,000	-
MESES DE BECAS	PR	-	4	2	BECAS		-	5,600	3,600
					CURSOS Y SEMINARIOS		6,900	4,000	1,300

		1980-	1982-	1984-		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
	FONDO	1981	1983	1985				
URUGUAY-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD								
TOTAL		24	-	-	TOTAL	NR 108,200	28,100	31,700
P-3 OFICIAL DE METODOS ADMIN. 4.3608	NR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	82,400	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES	4,300	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL	3,000	-	-
TOTAL		30	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	3,500	6,000	7,500
DIAS DE CONSULTORES	NR	30	-	-	BECAS	1,100	5,600	7,200
					CURSOS Y SEMINARIOS	13,900	16,500	17,000
TOTAL		1	4	4				
MESES DE BECAS	NR	1	4	4				

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

El programa pretende posibilitar la obtención, en las distintas disciplinas de la salud, de los recursos humanos suficientes y capacitados de acuerdo con las necesidades y exigencias que plantea la situación de salud en todo el territorio nacional, y coordinar sus actividades con otros sectores para aportar y ejecutar las soluciones más convenientes para los problemas de salud del país. Para estos propósitos se espera colaborar en tres componentes: a) con la Facultad de Medicina mediante la participación en el análisis del problema de educación médica, en el perfeccionamiento de los recursos docentes de todo tipo de la facultad y en el desarrollo de servicios que impliquen acciones a coordinar con otros organismos del sector; b) con el Ministerio de Salud Pública en las actividades dirigidas a asesorar en la organización y el desarrollo de la infraestructura del Departamento de Adiestramiento y en la programación de sus actividades anuales, así como en el financiamiento de los cursos que realiza el Ministerio bajo la responsabilidad de su Departamento de Adiestramiento y en coordinación con los organismos técnicos involucrados, y c) con la Facultad de Ingeniería en el campo de enseñanza de la ingeniería sanitaria donde se contribuye al perfeccionamiento profesional y a la actualización permanente del personal técnico y semitécnico que desarrolla actividades en esta ciencia y otras ciencias del ambiente; al robustecimiento científico, tecnológico y administrativo del Instituto de Ciencias Sanitarias y del Ambiente y de la Facultad de Ingeniería, y a la realización de cursos intensivos que luego se resumen en un manual de información que contribuirá a ser muestra de los progresos de las técnicas modernas del control ambiental.

Los problemas, por exceso y por déficit, puestos en evidencia por las proyecciones efectuadas por el MSP dentro del marco de las estrategias de Salud para todos en el año 2000, llevaron a las autoridades a decidir la incorporación de un consultor permanente al programa de recursos humanos, con el objetivo de promover, formular y poner en marcha, un programa nacional multisectorial en este campo.

URUGUAY-6001, COLABORACION CON LA UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

		100	30	30		NR 30,100	30,700	38,100
TOTAL		100	30	30	TOTAL	NR 30,100	30,700	38,100
DIAS DE CONSULTORES	NR	100	30	30	PERSONAL, CONSULTORES	13,300	8,400	12,100
					SUMINISTROS Y MATERIALES	7,300	5,500	4,400
TOTAL		9	12	12	BECAS	9,500	16,800	21,600
MESES DE BECAS	NR	9	12	12				

URUGUAY-6100, CAPACITACION DE PERSONAL DE SALUD

		10,000	10,000	7,200
TOTAL	PR	10,000	10,000	7,200
CURSOS Y SEMINARIOS		10,000	10,000	7,200

URUGUAY-6400, ENSEMANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

		8,100	10,000	11,000
TOTAL	NR	8,100	10,000	11,000
SUMINISTROS Y MATERIALES		2,100	3,000	4,000
CURSOS Y SEMINARIOS		6,000	7,000	7,000

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES

El propósito de este proyecto es formular un programa nacional de inversiones físicas en salud encaminado a recuperar, adecuar, modernizar y ampliar la infraestructura de establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública, llevar a un mínimo las consecuencias del deterioro de las plantas físicas, instalaciones generales y equipamiento básico; orientar las inversiones de los recursos nacionales, y justificar la demanda de créditos internacionales para perfeccionar un sistema regionalizado de establecimientos de salud en programas de inversión a corto, mediano y largo plazo, procurando otorgar una máxima cobertura a la población en volumen y calidad de las prestaciones.

Para alcanzar estos objetivos se prevé colaboración para asesorar en la regionalización territorial; instalación y equipamiento de nuevos hospitales y remodelación de los existentes; preparación de la documentación necesaria para tramitar préstamos; estudio del mejor aprovechamiento y conservación de los recursos físicos existentes y formulación de un programa de recuperación de la capacidad instalada de edificios, instalaciones y equipos; formulación de normas y reglamentos en el campo de la arquitectura de hospitales, y colaboración en las labores de diseño arquitectónico, proyectos en estudio y obras en ejecución.

URUGUAY-7400, MANTENIMIENTO Y MEJORA DE INSTALACIONES DE SALUD

TOTAL		24	-	-	TOTAL	PR	121,100	15,600	19,500
P-4 ARQUITECTO 4591	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS		96,600	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES		4,300	8,400	12,100
					VIAJES DEL PERSONAL		3,000	-	-
TOTAL		30	30	30	SUMINISTROS Y MATERIALES		7,500	1,000	1,800
					BECAS		5,300	4,200	3,600
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	30	30	CURSOS Y SEMINARIOS		4,400	2,000	2,000
TOTAL		5	3	2					
MESES DE BECAS	PR	5	3	2					

VENEZUELA - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1978	13,121
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	. . .	912
Tierra cultivada	. . .	. . .
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1978	68.8
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1978	5.5
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1978	34.3
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1978	2.4
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	1978	10.2
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	1978	7.0
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1978	11.2
Número total de camas por 1,000 habitantes	1978	2.5
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1978	42.5
Porcentaje de población de 55 años y más	1978	7.2
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1978	30.8
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1978	166
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1978	63
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1978	83
Calorías per cápita, por día	1977	2,500
Proteína per cápita, por día (gramos)	1977	70
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1977	11,996
- en dólares de los Estados Unidos	1977	2,789
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción, refinación de petróleo)	1977	23
Población económicamente activa (miles) en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)**	1977	749
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1977	83
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años***	1977-1978	68
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años***	1977-1978	48
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años***	1977-1978	13

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Incluye petróleo crudo y gas natural

***Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

 VENEZUELA - DESCRIPCION DEL PAIS

La República de Venezuela es un Estado Federal de régimen democrático; está ubicado en la parte norte de América del Sur y ocupa una superficie de 912,050 kilómetros cuadrados. La población experimenta un incremento natural de 3.02%, con un total de población de 13.12 millones de habitantes en 1978. El 75% de dicha población vive en aglomeraciones urbanas; el 63% en ciudades de 20,000 habitantes o más, y el 45% en las 13 ciudades de 100,000 habitantes o más. Más del 50% de la población vive en un quinto de la superficie total, con una densidad demográfica de 14.38 habitantes por kilómetro cuadrado. La población venezolana es predominantemente joven, siendo un 42.5% de la misma menor de 15 años, y se concentra en la zona costera y en los valles de las cordilleras, en tanto que en las regiones del sur del país que ocupan un tercio del territorio nacional, habitan menos del 1% de la población.

Los principales índices demográficos en el decenio 1969-1978 muestran que: a) la tasa de mortalidad general continuó la tendencia al descenso progresivo que viene experimentando en las últimas décadas, aún cuando se trata de un indicador de bajo poder discriminatorio por ser la resultante de un promedio nacional inespecífico; b) la tasa de mortalidad infantil experimentó una disminución del 26.9% entre los años extremos del lapso (de 46.9 a 34.3 por 1,000 nacidos vivos de 1969 a 1978 respectivamente). Esta disminución se realizó a expensas tanto del componente neonatal (menores de un mes) que bajó de 22.4 a 18.0 por 1,000 nacidos vivos, como del posneonatal (1 a 11 meses de edad) que bajó de 24.5 a 16.3 por 1,000 nacidos vivos entre los mismos años, con descensos porcentuales de 19.6 y 33.5 respectivamente; c) la tasa de mortalidad en el grupo de 1 a 4 años experimentó una disminución del 56.4% en el período mencionado (de 5.5 a 2.4 por 1,000 niños en ese grupo de edad) coincidiendo con la tendencia histórica observada en el país; d) la tasa de mortalidad materna mantuvo una tendencia estacionaria de alrededor de 0.7 muertes por 1,000 nacidos vivos, y e) el porcentaje de mortalidad no diagnosticada (sobre mortalidad general) acusó un descenso importante de 23.2 a 14.2%, lo cual parece deberse a un mayor control médico de los certificados de defunción.

También se observa que la tasa de natalidad exhibió un comportamiento estacionario con alrededor de 37 por 1,000 habitantes, y que la expectativa de vida al nacer continuó su tendencia ascendente de las últimas décadas, alcanzando 68.8 años para 1978.

En relación al aspecto demográfico, es fácil advertir un crecimiento poblacional explosivo influido por la alta tasa de crecimiento vegetativo (alrededor del 3.0%), el descenso de la mortalidad general y el enorme movimiento inmigratorio de los últimos años, dadas las excelentes perspectivas socioeconómicas que el país ofrece. Completa el cuadro demográfico una fuerte y creciente migración rural hacia las ciudades en las cuales se crea alta presión sobre la demanda de atención médica con la consecuente sobresaturación de los servicios que deja al descubierto que dicha creciente demanda queda insatisfecha en la población enferma.

Con respecto a la morbilidad hospitalaria cabe anotar que de 1969 a 1978 los egresos hospitalarios se incrementaron en 178,800, en concordancia con el incremento del número de camas. Dentro de la morbilidad observada se pueden hacer las siguientes consideraciones: a) los abortos y otras complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio, constituyeron en ambos años la primera causa de hospitalización (excluyendo partos normales). Las cifras fueron 43,502 ó 22.4% en 1969 y 90,469 ó 24.2% en 1978; b) los traumatismos (causa externa) constituyeron la segunda causa en ambos años con 20,079 ó 10.3% de hospitalizaciones en 1969 y 35,300 ó 9.5% en 1978. Dentro de este rubro se destaca especialmente el componente debido a accidentes de tránsito; c) las enteritis y otras enfermedades diarreicas conservaron el tercer lugar en ambos años, pasando de 13,459 en 1969 a 24,091 en 1978, con un 6.9 y 6.5% respectivamente. Sin embargo, es oportuno aclarar que en dichos años se registraron, a través de los telegramas epidemiológicos semanales y de los informes epidemiológicos mensuales, 263,155 y 239,483 casos de gastroenteritis en menores de dos años, con tasas de 2,626 y 1,825 por 100,000 habitantes respectivamente. Lo anterior demuestra que sólo un 5% de los casos en 1969 y un 10% en 1978 ameritaron o lograron internación. Los casos registrados revelan que la gastroenteritis sigue siendo una enfermedad de trascendental importancia nacional contra cuya ocurrencia se ha logrado poco, dado que escapa a la acción única del sector salud por estar vinculada con factores sociales de pobreza, analfabetismo, falsas creencias etiológicas, viviendas insalubres y falta de saneamiento ambiental.

La octava causa de internación hospitalaria en 1969, fueron las neumonías las que ascendieron al cuarto lugar en 1978 (6,157 ó 3.2% y 23,381 ó 6.3% respectivamente). En los mismos años el total de casos conocidos de neumonía fue de 19,473 y 34,101 (tasas de 194.3 y 259.9 por 100,000 habitantes respectivamente) lo cual revela un aumento real, bien en su ocurrencia o tal vez en su mejor diagnóstico. Las enfermedades cardiovasculares se trasladaron del cuarto lugar en 1969 al quinto en 1978 con 9,698 ó 5.0% y 20,314 ó 5.4% respectivamente. En este grupo se incluyen afecciones propias del corazón, enfermedades cerebrovasculares e hipertensión arterial. Las enfermedades propias del período perinatal se trasladaron del décimo al sexto lugar con 5,086 ó 2.6% y 19,799 ó 5.3% de los casos para 1969 y 1978 respectivamente.

En 1978 la morbilidad por enfermedades infecciosas sin prevención específica presentó los siguientes casos y tasas por 100,000 habitantes: paludismo, 5,100 y 38.9; hepatitis, 3,842 y 29.3; disenterias, 61,286 y 466.9. La morbilidad por enfermedades infecciosas con prevención específica (vacunación) presentó casos y tasas como sigue: sarampión, 18,568 y 141.5; tos ferina, 4,445 y 33.9; fiebre tifoidea, 105 y 0.8; poliomielitis, 37 y 0.3; difteria, 49 y 0.4; rabia humana 8 y 0.06; tétanos, 453 y 3.4, y tuberculosis, 4,190 y 31.9. No hubo casos de fiebre amarilla selvática.

En lo que respecta a mortalidad, cabe destacar lo siguiente:

a) Las enfermedades cardiovasculares constituyen un grupo de cuadros morbosos vinculados entre sí (hipertensión arterial, isquemia cardíaca y enfermedades cerebrovasculares son los más frecuentes) cuyo control, tratamiento y desenlace están decididamente influenciados por factores diversos y complejos como son el sedentarismo, el tabaquismo, la obesidad, la alimentación inadecuada, el agotamiento (stress) propio de la vida moderna y la contaminación ambiental, constituyendo la detección precoz y el tratamiento continuo los pilares fundamentales para alcanzar el éxito y evitar o retardar la muerte. Una observación epidemiológica reciente es la extensión de este grupo de enfermedades hacia grupos cada vez más jóvenes, mutilando así a una población que apenas está naciendo a la vida productiva. Otra observación epidemiológica de gran valor es el acuerdo de los expertos en esa área de que la prevención de la enfermedad es lo fundamental y que la cirugía cardiovascular constituye sólo un medio para evitar desenlaces fatales, la que favorece a un grupo privilegiado de pacientes debido a los escasos servicios disponibles y a lo laborioso y caro de su ejecución. Es

importante dejar sentado que las enfermedades cardiovasculares seguirán su ritmo creciente pues son una lógica consecuencia del aumento en la expectativa de vida; el papel del sector salud consistirá en la implantación de medidas que limiten su morbilidad y mortalidad. De 1969 a 1978 las enfermedades del corazón constituyeron la primera causa de muerte con tasas de 72.5 y 80.3 por 100,000 habitantes respectivamente. Las enfermedades cerebrovasculares ascendieron del séptimo al quinto lugar con tasas de 28.7 y 32.2 por 100,000 habitantes respectivamente.

b) Los accidentes: aunque se refiera a todo tipo de accidentes aquí se quiere destacar lo relativo a los accidentes del tránsito. Es necesario afirmar que esta calamidad se ha convertido en la primera causa de muerte en el sexo masculino arrojando un saldo anual muy elevado. Al igual que las enfermedades cardiovasculares, la multiplicidad de factores causales colocan a los accidentes fuera del control sanitario exclusivo, necesitándose con urgencia la contribución de otros ámbitos como la industria automotriz, el Ministerio de Transporte y Comunicaciones, el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Educación, el Poder Judicial y el comportamiento de la colectividad. El sector salud deberá mejorar, entre otras cosas, los servicios de emergencia, traumatología, rehabilitación y cirugía plástica. Es importante dejar establecido que este daño a la salud colectiva presenta una tendencia ascendente pues son evidentes los aumentos en los eslabones de su cadena epidemiológica, es decir, transporte, población y vías de comunicación, con los agravantes de menor acatamiento a las leyes establecidas, debilidad de las autoridades en la aplicación de sanciones y mayor consumo de alcohol y drogas, que constituyen factores decisivos en el dominio y capacidad de reacción de choferes, acompañantes y peatones. Los accidentes pasaron del cuarto lugar en 1969 al segundo en 1978 con tasas de 40.1 y 61.2 por 100,000 habitantes respectivamente.

c) El cáncer constituye un capítulo en íntima relación con el aumento en la expectativa de vida, las características de los tiempos modernos, la genética, el tabaquismo y otros factores aún no conocidos. Desde hace varios años ocupa el tercer lugar como causa de muerte destacándose el gástrico y el pulmonar en los hombres y el uterino en las mujeres. El sector salud, junto con otras agencias oficiales y privadas, deberá intervenir dando información masiva a la población sobre esta enfermedad, destacando la importancia del diagnóstico precoz, principalmente para asegurar el éxito en su control. El cáncer se desplazó del segundo lugar en 1969 al tercero en 1978 con tasas de 53.8 y 53.4 por 100,000 habitantes respectivamente.

d) Las enfermedades peculiares del período perinatal engloban un conjunto de afecciones propias del embarazo, el parto y el puerperio, que son difíciles de reducir, siendo las mejores armas de combate, la detección precoz, el control de las embarazadas de alto riesgo y el adecuado manejo clínico e instrumental del neonato. Cabe destacar que cerca del 50% de las defunciones de los menores de un año ocurren en el primer mes de vida y alrededor de un 80% de éstas en la primera semana. Estas enfermedades pasaron del quinto al cuarto lugar entre 1969 y 1978 con tasas de 45.7 y 40.5 por 100,000 habitantes respectivamente.

e) Las neumonías constituyen un grupo importante de afecciones respiratorias, muchas veces de tipo primario y otras veces como complicaciones terminales de variados cuadros morbosos (aunque en estos casos la muerte debe atribuirse a la enfermedad original). Ataca con gran frecuencia y severidad a los niños. Las neumonías conservaron el sexto lugar entre 1969 y 1978 con tasas de 40.4 y 30.3 por 100,000 habitantes respectivamente.

f) La gastroenteritis y otras enfermedades diarreicas registraron durante 1969, 5,085 defunciones, las que comparadas con los 263,155 casos anotados arrojan una tasa de letalidad de 1,9 muertes por cada 100 casos. Durante 1978 se registraron 3,707 defunciones que al compararlas con los 239,483 casos anotados, da una tasa de letalidad de 1,3. Esto revela que, si bien la ocurrencia de gastroenteritis (diarreas en menores de dos años) aún no ha sido controlada, se ha tenido relativo éxito en la reducción de defunciones por esta causa. Al igual que en morbilidad se debe vincular a este mismo rubro a las disenterías y a las parasitosis, dada la semejanza epidemiológica de su cadena de transmisión. En 1969 se registraron 520 defunciones por disentería (168 en 1978) y 213 por parasitosis (98 en 1978), que si bien no constituyen cifras extremadamente altas, conforman una situación que se debe superar. En relación a los datos de mortalidad es digno de mencionar el hecho de que la mortalidad no diagnosticada mejoró notablemente al reducirse del 23.2% en 1969 al 14.2 en 1978, lo cual habla favorablemente del mayor y mejor conocimiento de nuestra patología.

g) En 1978 las enfermedades infecciosas sin prevención específica (vacunas) presentaron defunciones y tasas por 100,000 habitantes a saber: paludismo, 13 y 0.10; hepatitis, 53 y 0.40.

h) Las enfermedades infecciosas con prevención específica (vacunas) presentaron en 1978 las siguientes defunciones y tasas por 100,000 habitantes: sarampión, 315 y 2.40; tos ferina, 35 y 0.27; fiebre tifoidea, 7 y 0.05; poliomielitis, 3 y 0.02; difteria, 3 y 0.02; rabia humana, 8 y 0.06, y tétanos, 135 y 1.03. No hubo casos de fiebre amarilla selvática.

En cuanto a la organización y funcionamiento de los servicios, se concluye que las características del sector salud son las siguientes:

a) Existe multiplicidad de organismos dispensadores de salud con organizaciones y métodos de trabajo muy diferentes, unidos a una falta de vinculación entre sí y, por ende, un desaprovechamiento de los recursos existentes.

b) Predominan las acciones restaurativas sobre las preventivas y de detección precoz de daños, lo cual encarece enormemente la atención y dificulta alcanzar un mejor estado de salud.

c) Hay una baja productividad y rendimiento de los recursos existentes dentro del subsector oficial debido entre otros factores, a la ausencia de políticas definidas o de su cumplimiento, y respecto al manejo técnico del recurso más costoso (la cama hospitalaria); a consultas externas deficientes en cantidad y calidad (estando generalmente en manos de médicos residentes o especialistas de poca experiencia); a deficiencias en el mantenimiento de las instalaciones y equipos, y a falta del suministro oportuno de materiales así como a la cantidad necesaria de los mismos.

d) Persiste un cuadro de morbimortalidad de país desarrollado asociado con una serie de cuadros morbosos que predominan en los estratos de bajos ingresos revelando diversos grados de desnutrición; carencia o limitación de saneamiento técnico (alcantarillado, agua potable, vivienda salubre); falta o limitación de atención médica oportuna; ausencia o limitación por parte de la población para el uso correcto de los servicios instalados.

e) Hay un ascenso de la morbilidad por enfermedades crónicas y degenerativas, especialmente cardiovasculares y cáncer, además de aquéllas asociadas a los procesos laborales que impone el desarrollo industrial.

f) Crece en forma acelerada la morbimortalidad por accidentes, especialmente de tránsito, la cual afecta particularmente a la población económicamente activa.

g) Hay poca oportunidad de participación, por parte de la comunidad, en los problemas, alternativas y decisiones referentes a los servicios de salud.

h) Existe bajo nivel de información y educación en los aspectos de salud individual y colectivo lo cual también conspira contra el éxito en la prestación de servicios.

i) Es inadecuada la distribución de los recursos físicos y humanos existentes y hay escasez de personal técnico y de nivel medio.

j) Es excesiva la centralización administrativa y del poder de decisión, dificultándose una respuesta eficiente en los servicios.

El VI Plan de la Nación (1981-1985), está conformado por un capítulo denominado "El desarrollo de la salud y nutrición", que está dividido en dos partes, vale decir, Salud y Nutrición.

En cuanto a salud se señala el logro de los siguientes objetivos: a) proporcionar a la población una prestación de servicios de salud accesible, oportuna, íntegra, con énfasis preventivo, de alta calidad y sensiblemente igual para todos los individuos; b) promover desde su concepción, una población cualitativamente mejor y disminuir la incidencia de la mortalidad perinatal, infantil precoz e infantil tardía; c) actualizar y profundizar el conocimiento epidemiológico de las enfermedades y situaciones que afectan la salud de la población; d) desarrollar adecuadamente y mantener eficientemente una infraestructura física que responda a los objetivos que se desea alcanzar en el sector; e) aumentar la eficacia y eficiencia del gastos que realiza el Estado en el sector salud; f) financiar adecuadamente el sector de manera que permita la adecuación de los servicios en alto nivel cuantitativo y cualitativo; g) fortalecer las acciones en educación y participación social para la salud; h) reclutar, seleccionar y entrenar el recurso humano adecuándolo a las necesidades reales actuales y futuras tanto en número como en tipo y ubicación final, i) ejercer mayor control sobre los alimentos manufacturados y no manufacturados y sobre el registro de alimentos, así como inspeccionar los edificios y equipos y los alimentos de consumo inmediato; j) ofrecer al hombre un medio ambiente óptimo para que contribuya en forma decisiva a su desarrollo biológico y social; k) lograr el control de materias primas y productos farmacéuticos semielaborados y terminados que ingresen al país, realizar un control muy estricto sobre estupefacientes, psicotrópicos y cosméticos y lograr una cobertura aceptable en inspecciones o establecimientos farmacéuticos, y l) organizar y normatizar el sistema de salud y los métodos operativos.

En materia de nutrición el principal objetivo es brindar a la población una atención integral en el campo de alimentación y nutrición, a través de la coordinación de acciones entre los organismos vinculados al campo de la producción, abastecimiento, comercialización, distribución y consumo de los alimentos; del establecimiento de acciones efectivas para combatir los elevados índices de desnutrición en los grupos más vulnerables; del desarrollo de la investigación epidemiológica clínica y tecnológica en el campo de la nutrición, y de la ejecución de un programa de educación nutricional basada en los valores reales de nuestra cultura.

VENEZUELA - PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Salud mental	Control de la tuberculosis
Salud oral	Control de neumonía, asma,
Prevención de accidentes y	bronquitis crónica y enfisema
atención al accidentado	Control de neumoconiosis
Atención médica al anciano	Control de la lepra
Rehabilitación médica	Control de la oncocercosis y
Control del cáncer	leishmaniasis
Enfermedades cardiovasculares	Control de enfermedades de
Control de la diabetes	transmisión sexual
Enfermedades entéricas	Nutrición
Atención materna	Control de endemias
Atención del niño sano	Calidad de aguas
Control de enfermedades prevenibles	Control de residuos sólidos y plagas
por vacunas	Vivienda rural

VENEZUELA - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1980-1981												
PAHQ--PR	912,700	124	72	510	707,300	26,700	170	178,700	-	-	-	-
PG	603,277	56	48	155	385,406	22,401	105	115,767	-	60,113	-	19,590
WHO--MR	584,300	48	-	885	312,500	13,700	236	247,800	-	10,300	-	-
WT	46,800	-	-	180	45,300	-	-	-	-	-	-	1,500
TOTAL	2,147,077	228	120	1730	1,450,506	62,801	511	542,267	-	70,413	-	21,090
PCT. DEL TOTAL	100.0				67.6	2.9		25.2	-	3.3	-	1.0
1982-1983												
PAHQ--PR	702,200	24	72	400	451,200	4,600	176	246,400	-	-	-	-
WHO--MR	655,300	24	-	645	353,800	8,000	208	291,200	-	2,300	-	-
TOTAL	1,357,500	48	72	1045	805,000	12,600	384	537,600	-	2,300	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				59.3	.9		39.6	-	.2	-	-
1984-1985												
PAHQ--PR	915,800	24	72	485	593,400	5,600	176	316,800	-	-	-	-
WHO--MR	854,500	24	-	680	481,600	8,000	198	356,400	-	8,500	-	-
TOTAL	1,770,300	48	72	1165	1,075,000	13,600	374	673,200	-	8,500	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				60.7	.8		38.0	-	.5	-	-

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

FONDO	1980-	1982-	1984-	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985
	1981	1983	1985			\$	\$

VENEZUELA - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Dentro de las responsabilidades sobre atención de la salud en el país encomendadas al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, los programas y actividades relativos a la prevención y control de enfermedades constituyen un rubro muy importante, que se confirma por la alta concentración de los recursos asignados a dichos programas.

Los cambios socioeconómicos ocurridos aceleradamente en el país en los últimos dos decenios han determinado una modificación en la frecuencia de las enfermedades más representativas de los países en desarrollo (donde el mayor impacto reside en las enfermedades transmisibles); dicha modificación está representada por un perfil que se asemeja más al de países desarrollados o muy avanzados en su proceso de desarrollo; en efecto, las tres primeras causas de muerte corresponden a enfermedades del corazón, accidentes y cáncer, pero las enfermedades transmisibles agudas, aunque no figuran entre las cinco primeras causas de letalidad, también representan un importante problema de demanda de atención por la morbilidad y mortalidad que causan en toda la población, aunque con mayor significación en los menores de cinco años pertenecientes a los estratos sociales de menor ingreso.

En otro orden de problemas de enfermedades transmisibles, la tuberculosis, que aunque ha continuado demostrando una tendencia declinante en el país y desde el punto de vista de las causas de muerte sólo ocupa el decimotercer lugar, todavía constituye una importante preocupación sanitaria que amerita la aplicación de nuevos enfoques para la ejecución integrada por programas de control. Para avanzar en la solución de estos problemas, el Gobierno reconoce la necesidad de incorporar nuevas alternativas tecnológicas y de realizar los cambios estructurales pertinentes a su aplicación, con un gran énfasis asignado al desarrollo de recursos humanos que facilite la operación de las actividades previstas.

Para atender a la cooperación técnica que se desea brindar a estas iniciativas nacionales, la Organización ha ordenado sus recursos con el propósito de colaborar en el perfeccionamiento de programas de control de enfermedades transmisibles, poniendo énfasis particular en el desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica, incluyendo técnicas de laboratorio para la definición de diagnósticos etiológicos y mejorando métodos de integración a los servicios generales de salud, de seguimiento y de evaluación de los programas de inmunización. Además, se brinda apoyo al país en su participación en los programas cooperativos internacionales de prevención de las complicaciones de la enfermedad reumática, de estudios epidemiológicos y de intervención en la hipertensión arterial, de estudios de factores condicionantes y de riesgo en enfermedades coronarias y en diabetes, y en normatización de los sistemas de registro y recolección de datos sobre cáncer, especialmente el cervicouterino.

VENEZUELA-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TOTAL		60	50	50	TOTAL	21,800	36,400	47,200
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	50	50				
DIAS DE CONSULTORES	WR	60	-	-	SUBTOTAL	PR	36,400	47,200
TOTAL		13	16	15	PERSONAL, CONSULTORES			
MESES DE BECAS	PR	-	16	15	BECAS		14,000	20,200
MESES DE BECAS	WR	13	-	-	SUBTOTAL	WR	21,800	-
					PERSONAL, CONSULTORES		8,100	-
					BECAS		13,700	-

VENEZUELA-0400, CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

TOTAL		12	-	-	TOTAL	PR	49,800	-
P-4 ASESOR EN TUBERCULOSIS	PR	12	-	-	PERSONAL, PUESTOS		46,800	-
4008					VIAJES DEL PERSONAL		3,000	-

VENEZUELA-1700, CANCER Y ENFERMEDADES CRONICAS

TOTAL		90	60	60	TOTAL	WR	24,500	37,800	51,200
DIAS DE CONSULTORES	WR	90	60	60	PERSONAL, CONSULTORES		11,900	16,800	24,200
TOTAL		12	15	15	BECAS		12,600	21,000	27,000
MESES DE BECAS	WR	12	15	15					

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

SALUD FAMILIAR

Se ha enunciado la necesidad de establecer un sistema de trabajo intra e intersectorial que permita una participación integral de los sectores para el establecimiento de planes, políticas y programas de nutrición. La Encuesta Nacional de Nutrición que se llevará a cabo durante 1981 servirá de base para obtener información importante en esta área. No se cuenta con un número suficiente de personal calificado para el desempeño de actividades de servicio, docencia e investigación, y se hace necesario el estímulo y fortalecimiento de la enseñanza de nutrición y salud materno-infantil. Interinstitucionalmente se está estableciendo un sistema continuo de evaluación y vigilancia de los programas y problemas de nutrición. El componente perinatal de la mortalidad infantil es responsable de la mitad de las muertes que ocurren en los menores de un año, y las diarreas continúan siendo un factor importante de morbilidad. Las variables socioeconómicas (producción, ingreso, vivienda, educación y empleo) asociadas con factores nutricionales y ambientales, repercuten negativamente sobre las condiciones de salud de la familia.

El programa se propone reforzar los mecanismos que permitan satisfacer las necesidades nutricionales de la población; fortalecer los servicios biopsicosociales para la madre, la gestante, los niños y los jóvenes; reforzar los servicios de nutrición para los grupos nutricionales de alto riesgo; continuar formando y capacitando una masa crítica de recursos humanos para los programas; impulsar la investigación orientada a las áreas prioritarias, e iniciar un sistema de evaluación y vigilancia continua de los programas.

VENEZUELA-1300, SALUD DE LA FAMILIA

TOTAL		120	60	90	TOTAL	PR	54,300	51,600	81,300
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	60	90	PERSONAL, CONSULTORES		16,200	16,600	36,300
TOTAL		36	25	25	BECAS		38,100	35,000	45,000
MESES DE BECAS	PR	36	25	25					

VENEZUELA-1401, CREACION DE UNA UNIDAD DE INVESTIGACION EN NUTRICION

TOTAL		18	-	-	TOTAL		100,886	16,800	40,900
P-4 ASESOR EN NUTRICION .4991	PR	16	-	-	SUBTOTAL	PR	84,000	16,800	40,900
P-4 ASESOR EN NUTRICION .4991	PG	2	-	-	PERSONAL, PUESTOS		65,400	-	-
TOTAL		30	-	30	PERSONAL, CONSULTORES		4,000	-	12,100
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	-	30	VIAJES DEL PERSONAL		2,000	-	-
TOTAL		12	12	16	BECAS		12,600	16,800	28,800
MESES DE BECAS	PR	12	12	16	SUBTOTAL	PG	16,886	-	-
					PERSONAL, PUESTOS		16,886	-	-

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

El país no ha llegado a superar completamente los riesgos ambientales naturales, y ya su acelerado desarrollo industrial y poblacional está afectando negativamente al ambiente. La creación del Ministerio del Ambiente y de los Recursos Naturales Renovables (MARNR) el 1º de abril de 1972, y la promulgación de la Ley Orgánica del Ambiente, son una clarísima indicación de la preocupación del Gobierno de afrontar la compleja problemática ambiental y su repercusión en la salud y el bienestar. Para ejecutar la política de conservación, defensa y mejoramiento del ambiente en beneficio de la calidad de la vida, el MARNR aplicará los principios rectores de la Ley Orgánica del Ambiente.

El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social continúa desarrollando programas de recolección, tratamiento y disposición de aguas servidas; agua potable para la población rural; recolección y disposición final de residuos sólidos; control de radiaciones ionizantes; saneamiento de la vivienda; salud ocupacional; control de alimentos, drogas y cosméticos; adiestramiento de recursos humanos; control de pesticidas, y prevención de accidentes.

		1980-	1982-	1984-		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
		1981	1983	1985				
VENEZUELA-2300, CENTRO DE INVESTIGACIONES EN CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE								
TOTAL		15	-	-	TOTAL	151,277	43,400	42,200
P-4 INGENIERO SANITARIO .4694	PG	15	-	-	SUBTOTAL	PG 74,177	-	-
TOTAL		270	75	60	PERSONAL, PUESTOS	61,998	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	90	75	60	VIAJES DEL PERSONAL	1,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	180	-	-	SERVICIOS POR CONTRATA	2,500	-	-
TOTAL		17	16	10	COSTOS DE APOYO A PROGR.	8,679	-	-
MESES DE BECAS	WR	17	16	10	SUBTOTAL	WR 30,300	43,400	42,200
					PERSONAL, CONSULTORES	12,400	21,000	24,200
					BECAS	17,900	22,400	18,000
					SUBTOTAL	UNDP 46,800	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES	45,300	-	-
					COSTOS VARIOS	1,500	-	-
VENEZUELA-3000, HIGIENE INDUSTRIAL								
TOTAL		60	50	45	TOTAL	PR 40,600	60,200	72,100
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	50	45	PERSONAL, CONSULTORES	8,100	14,000	18,100
TOTAL		31	33	30	BECAS	32,500	46,200	54,000
MESES DE BECAS	PR	31	33	30				
VENEZUELA-3500, CONTROL DE ALIMENTOS								
TOTAL		60	60	60	TOTAL	WR 8,100	16,800	24,200
DIAS DE CONSULTORES	WR	60	60	60	PERSONAL, CONSULTORES	8,100	16,800	24,200

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

El país afronta un déficit en la producción de alimentos de origen animal para consumo humano. No se conoce exactamente la prevalencia de las principales enfermedades que afectan a las poblaciones ganaderas, ni la medida en que se afecta la producción; sin embargo, la existencia de fiebre aftosa, tuberculosis, brucelosis, rabia bovina, leucosis bovina, leptospirosis y endo y exoparasitosis hacen suponer una pérdida apreciable de la capacidad productora. Algunas de las enfermedades mencionadas se incluyen dentro de las zoonosis. Por otra parte, las encefalitis equinas producen, cuando se presentan, mortalidad apreciable en los équidos; son también de gran importancia para los humanos a los que puede afectar con alta morbilidad. La rabia, especialmente la canina, continúa siendo un problema de salud realmente significativo.

El país es deficitario, cuantitativa y cualitativamente, en los biológicos requeridos para la lucha contra las enfermedades nombradas, y los mecanismos para aplicar las medidas de control de dichas enfermedades son susceptibles de ser mejorados. Para lograr el objetivo propuesto se ha establecido un sistema de información y una metodología integral de utilización de los recursos y se ha mejorado la infraestructura con la creación de una red de laboratorios regionales de diagnóstico.

Los objetivos principales de este programa consisten en mejorar el nivel sanitario de la población animal, mediante el combate de las enfermedades que obstaculizan un mayor producción del sector pecuario, con el fin de obtener un mejor rendimiento de alimentos de origen animal; aplicar medidas de control de las enfermedades zoonóticas para disminuir el riesgo para la población humana, y elaborar productos biológicos suficientes y de buena calidad para el control de las enfermedades que afectan la productividad pecuaria y de aquellas comunes a animales domésticos y a humanos.

La cooperación de la OPS/OMS destacará los aspectos de planificación de programas de salud animal; mejoramiento de técnicas para el diagnóstico de las enfermedades; producción de biológicos; desarrollo de programas de educación sanitaria; adiestramiento de personal; funcionamiento del Centro Regional para la Producción de Vacunas Antirrábicas; realización de investigaciones de campo relativas a las encefalitis equinas, y mantenimiento de vigilancia epidemiológica en zonas de alto riesgo. Este programa de cooperación proporcionará apoyo a los programas nacionales de enfermedades transmisibles, apoyo diagnóstico y producción de biológicos, y sanidad animal y salud pública veterinaria.

VENEZUELA-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

TOTAL		87	-	-	TOTAL	PG 503,803	-	-
P-4 BACTERIOLOGO .4925	PG	13	-	-	PERSONAL, PUESTOS	276,547	-	-
P-4 ASESOR EN LABORATORIO .5328	PG	13	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	29,975	-	-
P-4 CONSULTOR EN VACUNAS .4506	PG	13	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	21,401	-	-
G-4 AUXILIAR DE OFICINA .5101 .5102	PG	48	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	60,113	-	-
					BECAS	115,767	-	-

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL		<u>155</u>	<u>-</u>	<u>-</u>				
DIAS DE CONSULTORES	PG	155	-	-				
TOTAL		<u>105</u>	<u>-</u>	<u>-</u>				
MESES DE BECAS	PG	105	-	-				

VENEZUELA-3300, ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL		<u>24</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	TOTAL	PR <u>116,200</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
P-5 ASESOR EN LABORATORIO .3667	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL	113,200 3,000	-	-

VENEZUELA-3301, CENTRO REGIONAL PARA LA PRODUCCION DE YACUNAS ANTIRRABICAS

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL		<u>24</u>	<u>24</u>	<u>24</u>	TOTAL	PR <u>101,300</u>	<u>177,800</u>	<u>213,000</u>
P-4 ESPECIALISTA EN ZOOONOSIS .0771	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL	96,600 4,700	173,200 4,600	207,400 5,600

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

El programa se propone robustecer las actividades del programa de apoyo de diagnóstico y producción de biológicos para incrementar y mejorar la tecnología de producción de biológicos inmunizantes, así como ampliar la cobertura de diagnóstico de enfermedades que tienen interés en salud pública. Igualmente pretende contribuir al mejoramiento de los servicios de rehabilitación, particularmente los de terapia ocupacional y laboratorios de ortesis y prótesis; iniciar algunos servicios de rehabilitación de pacientes cardíacos; aplicar técnicas sencillas en la prevención y el tratamiento de incapacidades físicas, y estimular y apoyar la capacitación de personal.

VENEZUELA-4200, SERVICIOS DE LABORATORIO

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL		<u>120</u>	<u>60</u>	<u>60</u>	TOTAL	WR <u>33,000</u>	<u>33,600</u>	<u>45,800</u>
DIAS DE CONSULTORES	WR	120	60	60	PERSONAL, CONSULTORES BECAS	16,200 16,800	16,800 16,800	24,200 21,600
TOTAL		<u>16</u>	<u>12</u>	<u>12</u>				
MESES DE BECAS	WR	16	12	12				

VENEZUELA-4500, REHABILITACION

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL		<u>120</u>	<u>80</u>	<u>120</u>	TOTAL	PR <u>39,300</u>	<u>50,400</u>	<u>93,400</u>
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	80	120	PERSONAL, CONSULTORES BECAS	16,200 23,100	22,400 28,000	48,400 45,000
TOTAL		<u>22</u>	<u>20</u>	<u>25</u>				
MESES DE BECAS	PR	22	20	25				

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Los objetivos de este programa consisten en adecuar la cooperación técnica de la OPS/OMS en forma tal que sus actividades se desarrollen en forma programada, tomando en consideración los planes de desarrollo y de salud del país y el fortalecimiento de los servicios de salud, con el fin de brindar una atención más satisfactoria y aumentar su cobertura.

La OPS/OMS promueve la aplicación de las recomendaciones emanadas de los Cuerpos Directivos, tanto de la OPS como de la OMS, e igualmente hace presente ante las respectivas sedes las necesidades de cooperación de los programas nacionales de salud; coordina y controla el programa de cooperación técnica de la OPS/OMS, y brinda apoyo logístico a las actividades que se desarrollan en el ámbito regional, de área, o de país. La determinación de establecer un Servicio Nacional de Salud requiere el perfeccionamiento de los sistemas sectoriales de información, planificación y coordinación, de modo que permitan la operación armónica de los múltiples servicios de salud con que cuenta el país. Los recursos de este programa se orientan a cooperar con este esfuerzo nacional.

VEN

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

VENEZUELA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		96	72	72	TOTAL	235,511	166,000	190,400
P-5 MEDICO .0205	PR	24	-	-	SUBTOTAL	PR 227,100	166,000	190,400
G-6 SECRETARIA .4728	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	219,900	166,000	190,400
G-4 AYUDANTE DE OFICINA .5282	PR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	7,200	-	-
G-3 CHOFER .3903	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PG 8,411	-	-
					GASTOS OPERAT. GENERALES	8,411	-	-

VENEZUELA-5100, FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		24	24	24	TOTAL	MR 219,600	309,500	412,500
P-4 MEDICO 4.4813	MR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	96,600	173,200	207,400
					PERSONAL, CONSULTORES	30,200	42,000	80,600
					VIAJES DEL PERSONAL	6,900	8,000	8,000
TOTAL		225	150	200	SUMINISTROS Y MATERIALES	10,300	2,300	8,500
					BECAS	75,600	84,000	108,000
DIAS DE CONSULTORES	MR	225	150	200				
TOTAL		72	60	60				
MESES DE BECAS	MR	72	60	60				

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

En el curso de 1980 el Gobierno ha reiterado la alta prioridad que confiere al desarrollo de recursos humanos para el desarrollo del país. Se ha creado el Consejo Nacional de Recursos Humanos a nivel nacional con representación de todos los ministerios, universidades y otros organismos formadores de recursos humanos, en el cual está representada la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS).

La Dirección de Recursos Humanos en Salud, creada por decreto ministerial del 6 de agosto de 1974, ha recibido un importante apoyo en el último año; la coordinación con el sector educativo se encuentra en proceso de consolidación derivado del establecimiento progresivo de convenios con las universidades y la inmediata puesta en práctica de los planes de acción incorporados en dichos acuerdos.

Un avance importante en la expansión de la formación de personal a nivel intermedio se ha logrado con la creación de la educación técnica asistencial, la cual depende administrativa y académicamente del Ministerio de Educación y opera en los servicios y con la asesoría técnica y el apoyo financiero del Ministerio de Salud. Uno de los programas más importantes en este campo es el de enfermería que se propone, a través del bachillerato técnico diversificado, cubrir el déficit de personal de enfermería a nivel medio que tiene el país. Se ha iniciado un proceso de programación conjunta entre la Dirección de Recursos Humanos del MSAS, las asociaciones de facultades y escuelas de medicina y enfermería y los colegios profesionales. Se planea continuar el desarrollo de planes de acción conjuntos.

Se ha iniciado el estudio conjunto entre la Dirección de Recursos Humanos y los correspondientes a las necesidades de personal de salud que requieren los nuevos programas derivados de modelos de atención, como son los módulos de servicios múltiples, el amplio programa de atención ambulatoria y, en general, los programas de extensión de cobertura en salud.

La necesidad de evaluar los programas de formación de recursos humanos a nivel nacional se ha hecho sentir, y la Dirección de Recursos Humanos del MSAS, así como diversas instituciones formadoras, han reconocido la necesidad de promover el desarrollo de la investigación como proceso indispensable para la evaluación y reformulación de los programas.

Los propósitos sobre políticas, planes y programas del país son coincidentes con los contenidos en la programación a mediano plazo de desarrollo de recursos humanos de la OPS/OMS.

VENEZUELA-6000, PLANIFICACION DE RECURSOS HUMANOS

TOTAL		24	-	-	TOTAL	PR 133,300	50,400	63,300
P-4 FUNC. DE REC. HUM. EN SALUD .4814	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	96,600	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES	16,200	20,000	36,300
					VIAJES DEL PERSONAL	6,800	-	-
TOTAL		120	100	90	BECAS	13,700	22,400	27,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	100	90				
TOTAL		13	16	15				
MESES DE BECAS	PR	13	16	15				

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
VENEZUELA-6100, ESCUELA DE SALUD PUBLICA							
<u>TOTAL</u>	<u>60</u>	<u>60</u>	<u>60</u>	<u>TOTAL</u>	<u>WR 40,600</u>	<u>50,400</u>	<u>69,200</u>
DIAS DE CONSULTORES	WR 60	60	60	PERSONAL, CONSULTORES	8,100	16,800	24,200
<u>TOTAL</u>	<u>31</u>	<u>24</u>	<u>25</u>	BECAS	32,500	33,600	45,000
MESES DE BECAS	WR 31	24	25				
VENEZUELA-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA							
<u>TOTAL</u>	<u>60</u>	<u>60</u>	<u>60</u>	<u>TOTAL</u>	<u>PR 66,800</u>	<u>92,400</u>	<u>114,200</u>
DIAS DE CONSULTORES	PR 60	60	60	PERSONAL, CONSULTORES	8,100	16,800	24,200
<u>TOTAL</u>	<u>56</u>	<u>54</u>	<u>50</u>	BECAS	58,700	75,600	90,000
MESES DE BECAS	PR 56	54	50				
VENEZUELA-6300, ENSEÑANZA DE LA ENFERMERIA							
<u>TOTAL</u>	<u>60</u>	<u>60</u>	<u>60</u>	<u>TOTAL</u>	<u>WR 40,600</u>	<u>61,600</u>	<u>81,800</u>
DIAS DE CONSULTORES	WR 60	60	60	PERSONAL, CONSULTORES	8,100	16,800	24,200
<u>TOTAL</u>	<u>31</u>	<u>32</u>	<u>32</u>	BECAS	32,500	44,800	57,600
MESES DE BECAS	WR 31	32	32				
VENEZUELA-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA							
<u>TOTAL</u>	<u>60</u>	<u>60</u>	<u>60</u>	<u>TOTAL</u>	<u>WR 14,400</u>	<u>30,800</u>	<u>42,200</u>
DIAS DE CONSULTORES	WR 60	60	60	PERSONAL, CONSULTORES	8,100	16,800	24,200
<u>TOTAL</u>	<u>6</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	BECAS	6,300	14,000	18,000
MESES DE BECAS	WR 6	10	10				
VENEZUELA-6500, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA VETERINARIA							
<u>TOTAL</u>	<u>60</u>	<u>60</u>	<u>60</u>	<u>TOTAL</u>	<u>WR 35,400</u>	<u>50,400</u>	<u>67,400</u>
DIAS DE CONSULTORES	WR 60	60	60	PERSONAL, CONSULTORES	8,100	16,800	24,200
<u>TOTAL</u>	<u>26</u>	<u>24</u>	<u>24</u>	BECAS	27,300	33,600	43,200
MESES DE BECAS	WR 26	24	24				
VENEZUELA-6600, ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGIA							
<u>TOTAL</u>	<u>24</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>TOTAL</u>	<u>WR 116,000</u>	<u>21,000</u>	<u>18,000</u>
P-4 ASESOR EN EDUCACION DENTAL 4.4239	WR 24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	96,600	-	-
<u>TOTAL</u>	<u>12</u>	<u>15</u>	<u>10</u>	VIAJES DEL PERSONAL	6,800	-	-
MESES DE BECAS	WR 12	15	10	BECAS	12,600	21,000	18,000

INDIAS OCCIDENTALES: ANGUILA - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1978	6,500
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1980	.087
Tierra cultivada	...	...
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	...	...
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	...	...
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	...	...
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	...	...
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136).	...	...
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493).	...	...
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1977	6.1
Número total de camas por 1,000 habitantes	1980	3.6
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1973	45.7
Porcentaje de población de 55 años y más	1973	10.8
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	...	...
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	...	...
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	...	...
Porcentaje de población con acceso a agua potable	...	...
Calorías per cápita, por día	...	...
Proteína per cápita, por día (gramos)	...	...
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	...	...
- en dólares de los Estados Unidos	...	...
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	...	...
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	...	...
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	...	...
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	...	...
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	...	...
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	...	...

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

INDIAS OCCIDENTALES: ANGIULA - DESCRIPCION DEL PAIS

La isla de Anguila es un territorio dependiente de la Corona Británica (Colonia de la Corona). En 1980 se dio carácter oficial a la separación de Anguila del Estado Asociado de San Cristóbal-Nieves-Anguila. El país está en el extremo septentrional del conjunto de las Islas de Sotavento, a 18° de latitud norte y 63° de longitud oeste. Se encuentra a 112 kilómetros al noroeste de San Cristóbal y a alrededor de 8 kilómetros al norte de San Martín. El país es llano y tiene una superficie total de 87 kilómetros cuadrados; es la isla más pequeña de las Pequeñas Antillas de habla inglesa. El suelo tiene una formación de coral, con bosques dispersos y partes de tierra arcillosa.

La población (6,500 habitantes) y la densidad demográfica (75 habitantes por kilómetro cuadrado), calculadas en 1978, son las más bajas de las Pequeñas Antillas. La población de Anguila es aproximadamente la mitad de la de Montserrat (13,000) y de las Islas Vírgenes Británicas (12,000).

El Gobierno de Anguila comprende un Comisionado representante de la Reina, que preside el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Legislativa. La Asamblea Ejecutiva consta del Primer Ministro, dos miembros designados y otros dos ex officio.

La economía del país no difiere de la de otras pequeñas islas del Caribe; en efecto, se basa en la agricultura y el turismo. Los principales productos de exportación son la sal, el pescado, la langosta y el ganado menor.

En lo que respecta al sector salud, Anguila cuenta con un hospital rural de 24 camas y cuatro centros de salud que se encuentran, respectivamente, en Valley, South Hill, East End y West End. El hogar de ancianos (10 camas) depende del hospital rural. Hay 3.6 camas por 1,000 habitantes, lo que significa la proporción más baja de las Pequeñas Antillas o las Islas Vírgenes Británicas. La tasa de ocupación en el hospital rural fue de 51.3% en 1975, 41.7% en 1976 y 51.8% en 1977. En número de consultas evacuadas en el hospital rural fue de 1,526 en 1977. En este mismo año hubo 180 nacimientos, de los que 178 (el 98.8%) tuvieron lugar en el hospital.

En 1977 había en el país cuatro médicos, lo que significa 6.1 por 10,000 habitantes y ocho enfermeras diplomadas (12.7 por 10,000).

La falta de datos impide evaluar el estado de salud de la población de Anguila. El Informe Anual (1977) del Departamento de Medicina y Salud no facilita información demográfica.

Las actividades de saneamiento comprenden inspección de viviendas (1,420 en 1977), inspección de alimentos, dispensarios de personal que manipula alimentos, inspección de la carne, inspección de hospitales y lucha contra insectos y roedores.

INDIAS OCCIDENTALES: ANTIGUA Y BARBUDA/DEDONDA - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1978	73
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1978	.442
Tierra cultivada	. . .	. . .
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	. . .	. . .
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1978	5.5
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1978	22.3
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1978	1.0
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136).	1976	4.1
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493).	1976	5.6
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1978	3.6
Número total de camas por 1,000 habitantes	1978	6.3
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1978	36.5
Porcentaje de población de 55 años y más	1976	13.4
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1978	12.8
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1977	104
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	. . .	. . .
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1977	99
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,060
Proteína per cápita, por día (gramos)	1972-1974	54
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1976	1,698
- en dólares de los Estados Unidos	1976	950
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1976	16
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	. . .	. . .
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1960	89
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	1974	70
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	1974	87
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	1974	1

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

 INDIAS OCCIDENTALES: ANTIGUA Y BARBUDA/REDONDA - DESCRIPCION DEL PAIS

Antigua y sus dependencias, Barbuda y Redonda, son los territorios más meridionales del lado atlántico del archipiélago de las Islas de Sotavento, situadas entre los 61° de longitud oeste y 17° y 18° de latitud norte. Tienen una pequeña superficie, que en total representa 442 kilómetros cuadrados (Antigua, 280 kilómetros cuadrados, Barbuda 161 y Redonda 1).

La región volcánica del sudoeste de Antigua es montañosa, y la cumbre más alta de la isla es Boggy Peak (1,330 metros). Barbuda, 25 millas al norte de Antigua, es una isla llana de coral.

En 1978 se calculó la población en 73,000 habitantes, con una densidad de 165 por kilómetro cuadrado. La población de San Juan (capital de Antigua) es de 24,000 habitantes. Otras ciudades son Parham y Codrington, en Barbuda (1,145 habitantes). En 1978 la distribución por edades arrojaba un 36.5% de menores de 15 años; una tasa de aumento natural del 12.8 y una tasa de fecundidad entre mujeres de 15-44 años, de 104 por 1,000.

Antigua es un Estado Asociado del Reino Unido. Existe un Gobernador que representa a la Reina, y un Parlamento que consta de un Senado de 10 miembros designados y una Cámara de Representantes de 17 miembros elegidos en las distintas circunscripciones por sufragio de los adultos de más de 18 años de edad. El poder ejecutivo está en un Gabinete dirigido por el Primer Ministro. La isla de Antigua se divide en seis parroquias. La administración local consta de 29 juntas de la comunidad, cada una de ellas con nueve miembros. Los asuntos de salud dependen del Ministerio de Salud de Información Pública.

La economía de Antigua sufrió una crisis en el decenio de 1970, con una baja del PNB al promedio anual del 3.7% durante el período 1970-1977. Ello no obstante, el PNB per cápita en 1978 era de \$950, el segundo por orden de importancia en las Pequeñas Antillas y el más alto de los pequeños países poco desarrollados de las Indias Occidentales.

La economía del país depende un gran parte del turismo (40-50% del PIB). La producción agrícola (algodón y caña de azúcar) ha sufrido una grave baja en los últimos años. Las recientes medidas del gobierno para la recuperación y el desarrollo económico son: a) empleo de las anteriores fincas azucareras para cultivo mecanizado y en gran escala de maíz y sorgo, concesión de incentivos a la mano de obra y fomento de la manufactura mecanizada; b) establecimiento de un plan para hacer que el turismo no sea solo estacional, y c) fomento del sector primario en lo que se refiere a agricultura, ganadería y pesca.

Antigua cuenta con cuatro hospitales: el Hospital General Halberton (220 camas); un hospital psiquiátrico (200 camas) que admite pacientes de las islas vecinas de Sotavento; una leprosería (alrededor de 40 camas) y el Instituto Fiennes (150 camas). Para el Hospital General Halberton se dispone de los siguientes índices: el costo diario por cama ocupada en 1968 se calculó en EC\$50.00; promedio de permanencia, 14.0 días; porcentaje de ocupación, 77.7%, y tasa bruta de mortalidad por 100 altas, 4.0. El Hospital Spring View de Barbuda, inaugurado en julio de 1978, tiene 8 camas. En ese mismo año había en Antigua y Barbuda 6.3 camas por 1,000 habitantes; existían 18 establecimientos de salud con servicios ambulatorios, tres centros y puestos de salud, 15 unidades y dispensarios y dos clínicas dentales. La disponibilidad de médicos es de 3.6 por 10,000 habitantes y la de enfermeras graduadas, de 17.7.

En 1978 los gastos totales del sector de salud, inclusive inversiones, importaron EC\$6,827, es decir, el 13.2% del presupuesto total del Estado. Los gastos per cápita en servicios de salud fueron de EC\$93.2. Esta cifra representa un aumento considerable respecto a 1974 (EC\$62.8). De 1964 a 1978 se ha observado un aumento constante de los gastos per cápita en salud (1974, \$62.8; 1975, \$72.1; 1976 \$79.2; 1977, \$84.6; y 1978, \$93.2).

Por comparación con otros países poco desarrollados, el estado de salud de la población de Antigua se puede considerar como de nivel intermedio. En 1978 hubo 30 defunciones de lactantes, es decir, una tasa de mortalidad de 22.3 por 1,000 nacidos vivos para ese grupo. De esas 30 defunciones, 21 tuvieron lugar en los 28 primeros días de vida, con una tasa de mortalidad neonatal de 15.6. Una encuesta clínica entre niños menores de cinco años (1978) arrojó las siguientes tasas de malnutrición: grado III, 0.10%; grado II, 25% y grado I, 16.0% (escala Gómez); normal, 64.1% y peso excesivo u obesidad, 17.2%. En el período 1976-1979 hubo un promedio anual de 2.3 casos notificados de fiebre tifoidea por 10,000 habitantes, es decir, el más bajo de las Pequeñas Antillas.

En 1978 las principales causas de mortalidad y las tasas correspondientes por 1,000 habitantes fueron trastornos cerebrovasculares (430-438), 0.98; neoplasias malignas (140-209), 0.70; cardiopatías (393, 398, 410-429), 0.49; hipertensión (400-404), 0.38; enfermedades perinatales (760-779), 0.35; diabetes (250), 0.27; neumonía (480-486), 0.19; avitaminosis y otras deficiencias nutricionales (260-209), 0.11; y otros trastornos del sistema circulatorio (440-458), 0.1.

Los puntos más destacables en el sector salud durante 1978 fueron el aumento de la plantilla de especialistas del Hospital Halberton; mejora de la atención primaria de salud mediante adiestramiento de 22 agentes de la comunidad como auxiliares de enfermeras de distrito, parteras y enfermeras de salud pública en su labor cotidiana; mantenimiento de los dispensarios de diabetes, y nombramiento de un psiquiatra para el hospital de enfermos mentales. El aspecto administrativo ha quedado reforzado mediante la designación de un secretario administrativo de hospital y una enfermera principal en el Ministerio.

Las actividades en curso corresponden a los siguientes sectores: higiene del trabajo, salud animal y veterinaria de salud pública, inspección de la calidad de los medicamentos y control de plaguicidas, preparación para casos de desastre, enfermería, laboratorios, educación sanitaria, asistencia a niños minusválidos, erradicación del Aedes aegypti y servicios escolares de medicina y odontología.

Por lo que respecta a saneamiento, en 1978 el 40% de las viviendas tenían agua a domicilio y se calculaba que, con pocas excepciones, toda la población podía abastecerse fácilmente de agua potable. La recogida y evacuación de desechos sólidos sigue siendo un problema. Está preparándose un plan de alcantarillado para San Juan, cuya construcción se financiaría con fondos externos.

 INDIAS OCCIDENTALES: BERMUDA - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1980	54.7
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1980	.053
Tierra cultivada	...	...
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	...	...
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1979	6.1
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1979	15.4
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1978	0.6
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	1979	0
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	1979	2.8
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1979	11.2
Número total de camas por 1,000 habitantes	1979	8.4
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1980	22.7
Porcentaje de población de 55 años y más	1980	8.3
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1980	3.2
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1979	57
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1980	0
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1980	100
Calorías per cápita, por día	...	...
Proteína per cápita, por día (gramos)	...	...
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1980	11,000
- en dólares de los Estados Unidos	1980	**
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	...	...
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	...	...
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1980	97
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años***	1980	32
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años***	1980	71

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Valor a la par

***Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

INDIAS OCCIDENTALES: BERMUDA - DESCRIPCION DEL PAIS

Bermuda es el nombre de un grupo de islas e islotes situadas en el Océano Atlántico con una extensión superficial de unas 22 millas cuadradas y una población multirracial estimada en 55,000 habitantes (1980). Las islas Bermuda comprenden nueve aldeas, a saber: St. George's, Hamilton, Smith's, Devonshire, Pembroke, Paget, Warwick, Southampton y Sandys. No hay analfabetismo y el desempleo es muy bajo. La industria principal es el turismo. El Gabinete de Bermuda consiste en un Primer Ministro y 11 ministros, la mayoría de los cuales son miembros del Cuerpo Legislativo.

El ingreso anual per cápita pasa de \$4,000 y es uno de los más elevados del mundo. El presupuesto nacional correspondiente a 1977-1978 ascendió a \$78,422,659 de los cuales \$13,891,910 fueron asignados a los servicios de salud y sociales.

La situación sanitaria de la población es altamente satisfactoria. La tasa bruta de mortalidad se estimó en 1977 en 6.6 por 1,000 habitantes; la tasa de natalidad en 14.2 por 1,000; la tasa de mortalidad infantil en 18.6 por 1,000 nacidos vivos, y solo el 4.80% del total de defunciones se registró en niños de 0 a 5 años de edad. Se estima que más del 90% de los niños están inmunizados contra la difteria, la tos ferina, el tétanos, la poliomielitis y la viruela.

El Ministerio de Salud y Servicios Sociales se encarga de la salud y del bienestar social de la población. El Departamento de Salud cuenta con un laboratorio central que se ocupa del análisis de alimentos y medicamentos. En Bermuda hay dos hospitales: el King Edward Memorial (general) con 320 camas y el St. Brendan (psiquiátrico) con 170 camas. No se han establecido programas de adiestramiento académico para profesionales de salud, y se va a discontinuar el programa local para capacitar a las enfermeras matriculadas.

El Gobierno ha estado analizando el Estudio sobre Abastecimiento de Agua y Alcantarillado que llevó a cabo la OPS/OMS en 1976. Se ha concedido alta prioridad a los programas de control de la calidad de los productos alimenticios y lácteos, así como al programa de saneamiento del medio. El Gobierno ha emprendido un programa preventivo de higiene dental para niños mediante el uso de fluoruro.

Es motivo de preocupación el mejoramiento de la calidad de la atención de las personas de edad avanzada y de los inválidos. También se reconoce la necesidad de una colaboración más estrecha entre los servicios de salud y sociales, orientados hacia la familia como una unidad.

El Gobierno ha adoptado una política exclusivamente nacional en relación con sus servicios públicos, desplegando esfuerzos conscientes para preparar a los nacionales a desempeñar puestos de responsabilidad en todos los sectores, incluso en los servicios de salud y sociales.

 INDIAS OCCIDENTALES: ISLAS VIRGINES BRITANICAS - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1978	12
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1977	.153
Tierra cultivada	...	...
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer		...
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975	5.9
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1975	17.8
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1975	0.8
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)	1977	0.0
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)	1977	4.8
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1977	8.3
Número total de camas por 1,000 habitantes	1977	3.5
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1978	38.0
Porcentaje de población de 55 años y más	1978	10.0
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1975-1978	6.4
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1975-1978	81.7
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1977	0
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1977	80
Calorías per cápita, por día	...	...
Proteína per cápita, por día (gramos)	...	...
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1977	2,000
- en dólares de los Estados Unidos	...	...
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	...	...
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	...	...
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1960	93
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años*	1973	81
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años*	1973	73
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años*	1973	0

*Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

INDIAS OCCIDENTALES: ISLAS VIRGINES BRITANICAS - DESCRIPCION DEL PAIS

Las Islas Vírgenes Británicas son un Territorio Dependiente de la Corona (Colonia de la Corona). Las cuatro islas principales (Tórtola, Virgin Gorda, Jost Van Dyke y Anegada) representan en total una superficie de 153 kilómetros cuadrados. Están situadas a los 64° y 65° de longitud oeste, y los 18° y 19° de latitud norte. La capital, Roadtown, se encuentra en Tórtola.

A mediados de 1978 la población total se calculó en 11,500 habitantes. La densidad demográfica es de 78 habitantes por kilómetro cuadrado, es decir, la segunda entre las más bajas de las Pequeñas Antillas. En 1978 la tasa de natalidad por 1,000 habitantes fue de 17.5, también una de las más bajas de las Pequeñas Antillas. En ese mismo año, el 57% de la población estaba constituido por mujeres de 15-44 años y por niños menores de 15 años. Los niños de esta edad representaban el 38% de la población.

Las principales fuentes de ingresos de las Islas Vírgenes Británicas son el turismo, los derechos aduaneros, los impuestos y las concesiones. En otros tiempos, la agricultura y la pesca eran importantes, y actualmente se procura estimularlas de nuevo. El ingreso per cápita en 1978 fue alrededor de \$2,000, es decir, el más alto en las Pequeñas Antillas. En ese mismo año no había desempleo, debido al auge de la construcción en el Territorio.

El sector salud depende del ministro del ramo, asesorado por el Secretario Permanente y el Director de Servicios Médicos. La política sanitaria se orienta, en particular, hacia el mejoramiento del estado de salud de la población, ofreciendo las máximas oportunidades de vida sana.

En lo que respecta a recursos de salud, las Islas Vírgenes Británicas cuentan con el Hospital Peebles, con 34 camas, es decir 3 por cada 1,000 habitantes (el promedio más bajo de las Pequeñas Antillas). En el Departamento de Salud hay 5 médicos, 1 odontólogo, 44 enfermeras, parteras y ayudantes de enfermería, y 3 inspectores sanitarios. El promedio de médicos por 10,000 habitantes es de 8.3 (el más alto de las Pequeñas Antillas) y el de enfermeras graduadas de 13.

En 1978 los gastos del Estado en salud pública importaron \$1,202,770, lo que significa el 12.8% del total. El gasto per cápita fue de \$104.50 en el mismo año. Según las estadísticas demográficas y epidemiológicas, el estado de salud de la población de las Islas Vírgenes Británicas es altamente satisfactorio. La tasa de mortalidad neonatal en 1978 fue del 19.8%; las enfermedades transmisibles no abundan y las de tipo geriátrico y no transmisible están pasando a ser una de las atenciones prioritarias del país.

En 1978 hubo 878 altas de hospital, con un promedio de permanencia de nueve días. La tasa de ocupación de camas fue del 62% y la de rotación, de 28%. Hubo 11,038 consultas en ambulatorio (inclusive 5,960 de accidentes), y de un total de 210 partos, 193 tuvieron lugar en el hospital.

Hay programas en curso de lucha contra enfermedades transmisibles, de dispensarios de atención postnatal, de planificación de la familia, servicios de higiene escolar, actividades de localización de casos de diabetes y cáncer, una encuesta de salud mental y servicios de higiene bucodental y educación sanitaria.

En las Islas Vírgenes Británicas hay un sistema bastante satisfactorio de abastecimiento de agua. Un total de 8,000 habitantes tienen conexiones a domicilio (6,000) o se abastecen con facilidad (2,000). En la red de distribución de Roadtown existen instalaciones de tratamiento con cloro. En el territorio hay dos plantas de desanализación, ambas pertenecientes a hoteles privados. El sistema de alcantarillado de Roadtown llega al 15% de la población, el 75% de ésta utiliza sistemas apropiados de evacuación de excretas. La eliminación de desechos sólidos está en general bien organizada, aunque se observan ciertos problemas debido a envejecimiento del equipo.

INDIAS OCCIDENTALES: ISLAS CAIMAN - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1979	17
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1976	.259
Tierra cultivada	. . .	. . .
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	. . .	. . .
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1979	5.3
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1980	18.2
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1980	0
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	1980	1.9
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	1980	14.3
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1980	9.6
Número total de camas por 1,000 habitantes	1980	2.9
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1979	29.1
Porcentaje de población de 55 años y más	1979	13.3
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1980	14.4
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1980	80.4
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	. . .	. . .
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1979	98.5
Calorías per cápita, por día	. . .	. . .
Proteína per cápita, por día (gramos)	. . .	. . .
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1972	1,850
- en dólares de los Estados Unidos	. . .	. . .
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1972	15
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	. . .	. . .
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1976	85
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	1976	56
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	1976	41
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	1976	3

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad.

INDIAS OCCIDENTALES: ISLAS CAIMAN - DESCRIPCION DEL PAIS

Este archipiélago está situado en la región del Caribe Occidental y consta de tres islas pequeñas--Gran Caimán, Caimán Brac y Pequeño Caimán. La extensión superficial total es de unas 100 millas cuadradas, 76 de las cuales están en Gran Caimán. Su población se estima en 17,000 habitantes (1979), con aproximadamente 15,323 en Gran Caiman, 1,603 en Caimán Brac y 74 en Pequeño Caimán.

En 1976 la tasa bruta de natalidad se redujo de 31.9 por 1,000 habitantes en 1961 a 19.7 en 1980, y la tasa bruta de mortalidad disminuyó de 7.8 a 5.3 por 1,000 habitantes. En 1980 la tasa de mortalidad infantil era de 18.2 por 1,000 nacidos vivos.

Según un estudio de los registros de nacimientos en el Hospital Georgetown, donde tiene lugar el 93% del total de nacimientos de Gran Caimán, el 8% de los recién nacidos padecían de cierta anomalía congénita, la tasa de mortalidad declinó a 1.6 por 1,000 y el número de nacimientos de mellizos fue también elevado, o sea un 4.3% de los nacimientos fueron de mellizos. Un estudio realizado en 1977 por la OPS/OMS reveló un incremento espectacular de enfermedades recesivas autosómicas. Se ha observado una amplia gama de enfermedades, incluso la enfermedad de Caimán (nueva enfermedad degenerativa parenquimatosa cerebelar) y una nueva enfermedad, tesarismosis, del tipo mucopolisacaridosis microlipidosis, sordera genética, ceguera congénita y retraso mental. Otros problemas de salud comprenden enfermedades del sistema cardiovascular y accidentes.

El Gobierno está analizando un estudio de factibilidad para mejorar el sistema de abastecimiento de agua y eliminación de aguas servidas.

Los servicios de salud son facilitados principalmente por el Gobierno, y en grado limitado por médicos particulares; dichos servicios están a cargo del Departamento de Salud del Ministerio de Salud, Educación y Servicios Sociales.

El archipiélago cuenta con dos hospitales, uno de 38 camas en Goergetown, Gran Caimán, y otro de 10 en Caimán Brac. Existen consultorios de salud de distrito en West Bay, East End, Bodden Town, North Side y en los hospitales de Goergetown y Brac. El personal del Departamento de Salud está integrado por un médico jefe, un secretario de hospital y por algunos consultores médicos (médicos que ejercen privadamente la profesión y que son contratados a tiempo parcial para los servicios de pediatría, obstetricia y ginecología y medicina interna). El personal de odontología de los servicios públicos comprende un odontólogo, dos auxiliares dentales, un educador en higiene dental y dos ayudantes dentales.

Otros servicios en el hospital y en las comunidades comprenden servicios farmacéuticos y de enfermería, servicios comunitarios de enfermería y un programa de salud ambiental.

El sistema de atención de salud está orientado hacia la medicina curativa. En los últimos años se ha cambiado la orientación hacia el fortalecimiento de los servicios de la comunidad.

Una política de salud esta actualmente en revisión. Las principales prioridades son: a) prevención y control de las enfermedades genéticas; b) prestación de servicios de rehabilitación para los impedidos; c) fortalecimiento de los servicios comunitarios, sobre todo los de orientación genética sobre salud maternoinfantil/planificación familiar y educación para la vida en familia; d) prestación de servicios psiquiátricos en las islas, y e) mejoramiento de los servicios odontológicos.

Recientemente se hizo un estudio de la legislación relativa a salud, y se han redactado proyectos de leyes que necesitan ser modificados o actualizados.

INDIAS OCCIDENTALES: MONTSERRAT - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1979	12
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1979	.098
Tierra cultivada (en miles de acres)	1977	7.0
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1975-1980	69.1
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1976	10.5
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1976	48.5
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1977	0.7
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)	1977	1.4
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)	1977	9.4
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1980	5.5
Número total de camas por 1,000 habitantes	1979	5.6
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1977	34.0
Porcentaje de población de 55 años y más	1977	11.4
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1976	10.9
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1976	105.0
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1978	0
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	93
Calorías per cápita, por día	...	...
Proteína per cápita, por día (gramos)	...	...
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1976	1,365
- en dólares de los Estados Unidos	1976	515
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	...	...
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	...	...
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1960	81
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años*	1973	87
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años*	1973	41
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años*	1973	0

*Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

INDIAS OCCIDENTALES: MONTSERRAT - DESCRIPCION DEL PAIS

La isla de Montserrat está situada a los 16° 45' de latitud norte y a los 60° 15' de longitud oeste, a unos 43.2 kilómetros al sudoeste de Antigua. La superficie total es de 98 kilómetros cuadrados, es decir, que es la segunda entre las menores de las Pequeñas Antillas de habla inglesa. El terreno es volcánico y montañoso, con tres cumbres principales: Silver Hill en el norte (1,285'), Central Hill (2,480') y Soufriere Hills (Chance Peak 3,002').

En 1979 la población de la isla se calculó en 12,079 habitantes y la de la capital, Plymouth, en 3,000 en 1976. La densidad demográfica es de 132 habitantes por kilómetro cuadrado. Solo el 34% de la población es menor de 15 años de edad, o sea que es una de las más viejas de las Islas de Barlovento y de Sotavento. La tasa bruta de natalidad es relativamente baja (14 en 1979) y el incremento demográfico natural es de 10.9 por 1,000 habitantes. La tasa de crecimiento de Montserrat se ha visto considerablemente afectada por los movimientos de población. Se calcula que alrededor de la cuarta parte de ésta emigró durante el decenio de 1950.

A la cabeza de la Administración hay un Gobernador (Territorio Dependiente de Gran Bretaña) encargado de defensa, asuntos exteriores y seguridad interna, que preside un consejo integrado por cuatro ministros (uno de ellos principal) y dos miembros ex officio.

La economía de Montserrat está limitada por el pequeño tamaño de la isla y por sus características geofísicas. La abundancia de terreno escarpado y rocoso reduce la superficie cultivable. La escasa actividad comercial hace sumamente onerosos los transportes marítimos y aéreos. En el decenio de 1960, la agricultura, que era el principal sector económico de Montserrat, quedó desplazada por el turismo de personas jubiladas, lo cual estimuló la actividad en el sector de construcción. En 1978 el PNB per cápita fue de \$745, el tercero entre los más altos de las Pequeñas Antillas de habla inglesa. El desarrollo de la economía depende del aumento de la actividad productiva creadora de empleo. El Gobierno estudia tres posibilidades: intensificación y diversificación del turismo, desarrollo agrícola centrado en cultivo arbóreo y promoción de la industria ligera.

En lo que respecta a instalaciones de salud, existe un nuevo hospital de 67 camas en Plymouth. En total hay 5.6 camas por 1,000 habitantes. Además, existen 12 centros/dispensarios locales de salud y un centro geriátrico con 30 camas. Nunca es preciso desplazarse a más de dos millas para encontrar uno de esos centros/dispensarios. En 1979 había en el país 6 médicos, 1 dentista, 41 enfermeras, 16 ayudantes de enfermería y 9 alumnas de esta especialidad. En 1980 existían 5.5 médicos y 43.3 enfermeras graduadas por 10,000 habitantes, lo que significa el promedio más alto de todas las Pequeñas Antillas de habla inglesa.

El estado de salud de la población se suele evaluar según la tasa de mortalidad infantil. Esta tasa es de 46 por 1,000 nacidos vivos, lo que significa 11 defunciones de niños menores de un año. Sin embargo, un nuevo desglose revela que tres de esas defunciones se producen dentro del primer día o la primera semana de vida. En la tasa de mortalidad infantil (48.5 en 1976) la mortalidad neonatal representa las cuatro quintas partes de todas las defunciones.

INDIAS OCCIDENTALES: SAN CRISTOBAL/NIEVES - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1978	49
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1978	.294
Tierra cultivada	1975	.130
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1975-1980	69.1
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1979	10.6
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1979	49.5
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1978	2.8
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136).*	1979	11.2
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493).*	1979	6.2
Número total de médicos por 10,000 habitantes*	1979	3
Número total de camas por 1,000 habitantes*	1979	5
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1978	49.0
Porcentaje de población de 55 años y más	1978	15.0
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1979	13.9
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1978	143
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	. . .	. . .
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1979	100
Calorías per cápita, por día	1979	2,017
Proteína per cápita, por día (gramos)	1979	48
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1977	1,800
- en dólares de los Estados Unidos	1977	670
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1975	7
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	. . .	. . .
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados*	1977	80
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	1977	100
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	1977	78
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	1977	0.2

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

 INDIAS OCCIDENTALES: SAN CRISTOBAL/NIEVES - DESCRIPCION DEL PAIS

Las islas de San Cristóbal y Nieves constituyen un Estado Asociado de Gran Bretaña. El país empezó por ser San Cristóbal/Nieves/Anguila, pero poco después de su constitución como Estado, Anguila decidió tener una administración independiente. En 1971 Anguila pasó a depender directamente del Reino Unido, y desde 1976 tiene la condición de Territorio Dependiente (Colonia de la Corona). La antigua Colonia Británica de San Cristóbal/Nieves/Anguila se transformó, con arreglo a la Constitución de 1966, en un Estado en asociación voluntaria con Gran Bretaña; desde la separación oficial de Anguila, es el Estado de San Cristóbal/Nieves. Las dos islas tienen una superficie total de 294 kilómetros cuadrados y la separación entre ellas es de 3.0 kilómetros. El terreno es de origen volcánico; la cumbre más alta de San Cristóbal, el monte Misery (3,792'), en la región noroeste de la isla, es un cráter extinguido. Nieves es un cono volcánico de forma ovalada (3,500').

Según las estimaciones de 1978, la población total es de 49,000 habitantes (36,000 San Cristóbal y 13,000 Nieves); la de la capital, Baseterre, de 14,597 (1976) y la de Charlestown (Nieves), 2,450 (1976). La densidad demográfica es de 167 habitantes por kilómetro cuadrado (1978). El 47% de la población es menor de cinco años de edad (1970), es decir, que es la segunda entre las más jóvenes de las islas de Barlovento y Sotavento. La Administración está constituida por un Parlamento, una Asamblea y un sector ejecutivo integrado por el Primer Ministro y el Gabinete. La Reina está representada por un Gobernador que ella designa, y la Asamblea consta de 10 miembros electos y tres designados. A la cabeza del Gabinete está el Primer Ministro, jefe del partido mayoritario; hay además un fiscal general (ex officio) y cuatro otros miembros. La administración local está constituida por nueve parroquias en San Cristóbal y cinco en Nieves. Durante el decenio de 1970, la tasa de crecimiento PNB per cápita fue de 1.6% (1970-1977). En general, la economía depende de la producción de caña de azúcar, producto que representa el 60% de las exportaciones y el 30% del PIB. En el caso de San Cristóbal, el principal producto agrícola es la caña de azúcar, seguida del cacahuete; el azúcar fue también en un tiempo la principal cosecha de Nieves, pero la escasa precipitación fluvial obligó a sustituir ese cultivo por el del algodón, que ha pasado a ser el principal producto de exportación. El Gobierno ha fomentado la diversificación de la economía, haciendo hincapié en el turismo, la industria ligera y el cultivo de otros productos agrícolas de consumo.

El sector de sanidad depende del Ministerio de Educación, Salud y Asuntos Sociales. En materia de servicios, existe el Hospital General Joseph N. France, en Baseterre, con 164 camas, y el Hospital General Alexandra, en Charlestown (Nieves) con 54 camas. En Sandy Point (San Cristóbal) está el hospital rural Pogson con 28 camas. También en San Cristóbal se encuentra el Hogar Cardín, con 100 camas, y el Hogar Hansen, con 9. Nieves cuenta con 26 camas de instituciones de ese tipo. El total general de camas es 246, es decir, 5 por cada 1,000 habitantes, y si se cuentan las destinadas a enfermos crónicos, 381, o sea, 7.8 por 1,000 habitantes. Las cifras estadísticas de 1978 para el Hospital General Joseph N. France son promedio de permanencia, 15 días; tasa de ocupación, 76%; y rotación de camas, 21. Para el Hospital Alexandra, promedio de permanencia, 8 días; tasa de ocupación, 44% y rotación de camas, 20. Hay que mencionar asimismo 21 puestos de salud de la comunidad, 11 de ellos centros de salud, 6 unidades periféricas y 4 dispensarios infantiles.

Las estadísticas disponibles para los 20 servicios ambulatorios (1979) arrojan lo siguiente: 3,528 casos ambulatorios registrados en dispensarios de puericultura y 1,887 en los de lactantes; los nuevos casos ascendieron a 1,342 y a 697, respectivamente. El total de consultas fue 19,225 y 4,246, respectivamente.

En San Cristóbal/Nieves hay en total 15 médicos y 161 enfermeras, lo que significa 3 médicos por cada 10,000 habitantes (1979), o 3,267 personas por médico, y 27 enfermeras graduadas por 10,010 habitantes (1976), o 370 personas por enfermera. El estado de salud de la población de San Cristóbal/Nieves, a juzgar por la tasa de mortalidad infantil, se puede considerar como uno de los más deficientes de las Pequeñas Antillas. No solo la tasa de mortalidad infantil fue una de las más elevadas en 1977 (42 defunciones por 1,000 nacimientos) sino que la tendencia en el periodo 1968-1977 arrojó una escasa mejora. En 1978-1979, el componente neonatal de la tasa de mortalidad infantil fue de 23%, lo que significa que una de cada dos defunciones en el primer año de vida correspondió a niños menores de 28 días.

Las principales causas de defunción de menores de cinco años fueron, en 1978, enteritis, otras enfermedades diarreicas y neumonía, y en 1979, infecciones intestinales, trastornos perinatales y enfermedades de las vías respiratorias. La tasa de morbilidad para gastroenteritis por 1,000 niños menores de cinco años acusa un promedio trienal de 78, el segundo entre los más altos de las Pequeñas Antillas.

Como indicadores de la situación en materia de saneamiento, cabe señalar que la mitad de la población dispone de agua corriente a domicilio y la otra mitad puede abastecerse con facilidad.

INDIAS OCCIDENTALES: ISLAS TURCAS Y CAICOS - DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1977	6
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1977	.430
Tierra cultivada	. . .	. . .
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	. . .	. . .
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1976	7.3
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1976	49.9
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	. . .	. . .
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (CIE Códigos 000-136)*	1973	14.7
Porcentaje de muertes por influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma (CIE Códigos 470-493)*	1973	5.9
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1973	5.0
Número total de camas por 1,000 habitantes	1973	3.3
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años de edad	1970	47.1
Porcentaje de población de 55 años y más	1970	12.5
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1975	17.5
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1975	130.9
<u>Indicadores del Medio Ambiente:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1978	0
Porcentaje de población con acceso a agua potable	. . .	. . .
Calorías per cápita, por día	. . .	. . .
Proteína per cápita, por día (gramos)	. . .	. . .
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	. . .	. . .
- en dólares de los Estados Unidos	. . .	. . .
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	. . .	. . .
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	. . .	. . .
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1960	91.1
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años**	1973	100
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años**	1973	69
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años**	1973	0

*Excluye síntomas y estados morbosos mal definidos

**Matrícula total como porcentaje de la población en estos grupos de edad

INDIAS OCCIDENTALES: ISLAS TURCAS Y CAICOS - DESCRIPCION DEL PAIS

Este archipiélago, situado a unas 575 millas al sudeste de Miami y 90 millas al norte de Haití, consta de ocho islas grandes y numerosos cayos pequeños. Sólo seis islas y dos cayos están habitados. En 1977 la población total se estimó en 7,670 habitantes distribuidos como sigue: Gran Turcos, 3,200; Salt Cay, 400; Caicos del Sur, 1,300; Caicos del Norte, 1,400; Gran Caicos, 450, y Providenciales 900.

Constitucionalmente, las islas son colonia británica, y el gobernador es nombrado por Gran Bretaña. Colaboran con el Ministro Jefe de las islas tres ministros encargados de (a) obras públicas y servicios de utilidad pública; (b) comercio, turismo y desarrollo de industrias y recursos, y (c) educación, salud y bienestar.

La economía de las islas se basa en el turismo y la pesca. En 1977 la tasa de desempleo se estimó en 19%. La reciente caída experimentada por la industria de la sal ha afectado seriamente la economía. El gobierno está formulando un plan de desarrollo trienal en el que se concede especial atención al desarrollo de la infraestructura en carreteras, campos de aviación y puertos.

Debido a la falta de datos estadísticos es difícil evaluar el estado de salud de la población. En 1976 se registraron 44 defunciones, lo que representa una tasa bruta de mortalidad de 7.3 por 1,000 habitantes; y en 1977 la tasa bruta de natalidad fue de 33.3 por 1,000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad infantil se estimó en 49.4 por 1,000 nacidos vivos en 1976.

Los principales problemas evidentes de salud en los escolares son la desnutrición, la alta prevalencia de gastroenteritis, la inhabilidad física y mental, los embarazos entre las adolescentes, y las enfermedades transmitidas por contacto sexual. El insuficiente abastecimiento de agua y el agua contaminada, los servicios sanitarios no satisfactorios, el sistema inadecuado de eliminación de desechos y la contaminación de las salinas incrementan los riesgos del ambiente para la salud.

El Ministerio de Salud, Educación y Bienestar se encarga de los servicios de salud en las islas. El sistema de atención de salud comprende un hospital general con 20 camas situado en Gran Turcos y 12 consultorios distribuidos como sigue: Gran Turcos, 1; Caicos del Sur, 1; Salt Cay, 1; Caicos del Centro, 3; Caicos del Norte, 3, y Provinciales, 3. El Hospital de Gran Turcos se está ampliando para que tenga una capacidad de 30 camas. En 1977 se estimó que se disponía de 3 médicos, 9 enfermeras de sala, 20 enfermeras clínicas, 1 obstetriz, 1 enfermera de salud pública, 2 inspectores sanitarios, 1 odontólogo y 1 ayudante dental. Los problemas más graves son la falta de personal de salud debidamente capacitado y la disponibilidad de personas que satisfagan las condiciones de admisión a los programas de adiestramiento.

A principios de 1978, en consulta con las autoridades gubernamentales, se identificaron las principales necesidades de salud. Las esferas a las que se concede la más alta prioridad son capacitación de recursos humanos; establecimiento de servicios de estadísticas de salud e información; evaluación de los riesgos que representan para la salud los problemas del ambiente y establecimiento de un programa apropiado; mejoramiento de la administración de servicios de hospital y organización de programas de erradicación del Aedes aegypti, control de otros mosquitos y de inmunización de la población infantil.

Se ha identificado la necesidad de formular una política y un plan de salud para el mejoramiento de los servicios correspondientes.

INDIAS OCCIDENTALES - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1980-1981												
PAHU--PR	45,500	-	-	240	32,900	-	12	12,600	-	-	-	-
WHD---WR	465,100	72	-	155	268,100	28,200	159	167,100	-	4,700	-	-
WT	404,400	14	-	315	107,700	5,500	97	131,400	-	44,400	-	115,400
WP	580,546	-	-	810	286,761	5,123	36	58,394	1,211	106,609	-	122,448
TOTAL	1,495,546	86	-	1520	695,461	35,823	304	369,494	1,211	159,709	-	237,848
PCT. DEL TOTAL	100.0				46.5	2.4		24.7	.1	10.4	-	15.9
1982-1983												
PAHU--PR	255,300	24	-	245	208,600	25,700	15	21,000	-	-	-	-
WHD---WR	450,700	48	48	-	268,000	22,300	113	158,200	-	2,200	-	-
WT	171,800	10	-	180	82,000	5,000	24	50,800	-	30,000	-	4,000
WP	165,012	-	-	-	108,861	3,650	12	17,540	-	15,865	-	19,096
TOTAL	1,042,812	82	48	425	667,461	56,650	164	247,540	-	48,065	-	23,096
PCT. DEL TOTAL	100.0				64.0	5.5		23.7	-	4.6	-	2.2
1984-1985												
PAHU--PR	290,300	24	-	160	221,400	25,700	24	43,200	-	-	-	-
WHD---WR	553,500	48	48	-	310,500	24,500	120	216,000	-	2,500	-	-
TOTAL	843,800	72	48	160	531,900	50,200	144	259,200	-	2,500	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				63.0	6.0		30.7	-	.3	-	-

*VÉASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

INDIAS OCCIDENTALES - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES DE LOS CONSULTORES EN EL CARIBE*

PROGRAMA	NUMERO DE FONDO(S) PROYECTO	ELEMENTO PRESUPUESTARIO	NUMERO DE PUESTO	GRADO	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
					UNIDADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)	UNIDADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)	UNIDADES (DIAS)	CANTIDAD (\$)
PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GEN.	PR, WR AMRO-5011	COORDINADOR DE PROGRAMA OFICIAL TECNICO OFICIAL ADMINISTRATIVO	.5089 4.5482 .5090	D-1 P-5 P-2	140	23,050	210	87,360	210	103050
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES	PG AMRO-0510	CONSULTORES, SUMINISTROS			100	41,562	100	26,630	100	29,120
	PR AMRO-0710	ASESOR EN AEDS AEGYPTI CONSULTORES, BECAS	.0610	P-4						
SALUD FAMILIAR	WR, UNFPA AMRO-1310	OFIC. MEDICO (MATERNINF.) ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD OFIC. MEDICO (MATERNINF.) ENFERMERA OBSTETRICA	4.3209 4.3702 4.5319 4.3703	P-5 P-4 P-4 P-4	2,500	872,462	1,400	470,348	310	89,980
	UNFPA AMRO-1313	ENFERMERA EDUCADORA ENFERMERA EDUCADORA CONSULTORES, COSTOS LOCAL, EQUIPO, BECAS, ADIESTRAM. EN GRUPOS, SUBVENCIONES	4.5127 4.5312	P-4 P-3						
	UNFPA AMRO-1315	COSTOS LOCAL, EQUIPO								
	UNFPA AMRO-1316	CONSULTORES, COSTOS LOCAL, BECAS, ADIESTRAM. EN GRUPOS								
	PR AMRO-1510	ENFERMERA ADMINISTRATIVA CONSULTORES, SUMINISTROS	.5281	P-3						
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	PR AMRO-2010	INGENIERO SANITARIO	.0862	P-5	170	41,510	170	46,740	170	47,340
	PR AMRO-3610	CONSULTORES, BECAS								
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	WR AMRO-3110	VETERINARIO CONSULTORES, CURSOS	4.4045	P-5	390	78,133	130	33,610	130	37,350
	PR, UNDP AMRO-3111	ADMINISTRADOR DE PROYECTO TECNICO DE LABORATORIO CONSULTORES, BECAS, CURSOS Y SEMINARIOS	.4787 .4790	P-4 P-2						
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	PR AMRO-4110	ENFERMERA ADMINISTRATIVA	.0887	P-4	547	85,980	267	54,520	267	61,490
	PR AMRO-4410	ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD	.0918	P-4						
DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	WR AMRO-5210	ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	4.3580	P-4	898	140,940	773	152,320	773	172,730
	PR, WR AMRO-5310	PLANIFICADOR EN SALUD	4.4034	P-4						
	WR AMRO-5410	ESTADISTICO	4.0841	P-4						
	PR AMRO-5510	OFICIAL DE METODOS ADMIN. CONSULTORES, SUMINISTROS	.0917	P-4						
DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	PR AMRO-6210	SUBVENCIONES			555	198,558	455	151,360	155	83,180
	PR AMRO-6310	ENFERMERA EDUCADORA CONSULTORES, CURSOS	.0604	P-4						
	PR, PG, UNDP AMRO-6910	ADMINISTRADOR DE PROYECTO EDUCADOR EN SALUD EDUCADOR EN SALUD CONSULTORES, BECAS, CURSOS, ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS, COSTOS VARIOS	4.4353 4.4355 4.4356	P-5 P-4 P-4						
		TOTAL			5,300	1,482,195	3,505	1,022,888	2,115	624,240

* EL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE Y LOS CONSULTORES DE AREA SON PRESUPUESTADOS EN LOS PROYECTOS AMRO MENCIONADOS ARRIBA. LOS DETALLES CORRESPONDIENTES FIGURAN EN LA SECCION DE ESTE DOCUMENTO BAJO EL TITULO DE "REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION".

EN ESTE CUADRO SE INDICAN OTROS SERVICIOS DE ASESORIA ASEQUIBLES A LOS PAISES. LOS DIAS DE CONSULTORES Y EL IMPORTE EN DOLARES HAN SIDO ASIGNADOS A LOS PAISES EN EL AREA CONFORME A LOS SOLICITUDES DE CADA PAIS Y A LOS PLANES DEL COORDINADOR DE PROGRAMAS EN EL CARIBE PARA UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985
\$ \$

INDIAS OCCIDENTALES - NARRATIVA DEL PROGRAMA Y ESPECIFICACION DEL PROYECTO

SALUD FAMILIAR

Muchas de las actividades de salud de la familia en las islas no independientes de habla inglesa del Caribe se costean con asignaciones del FNUAP. Se desarrollan programas de esta especialidad en Antigua, Anguila, San Cristóbal/Nieves, Islas Vírgenes Británicas e Islas Caimán. En todos esos programas se destaca una educación para la vida en familia vinculada con la planificación familiar, y entre sus objetivos está el mejoramiento de la salud del niño mediante reducción de las tasas nacionales de natalidad y de mortalidad infantil. Más concretamente, la educación para la vida en familia se orienta hacia los jóvenes, con miras a reducir la incidencia de embarazos de adolescentes y desarrollar actitudes más responsables hacia la paternidad. En las Islas Caimán, donde existe un problema especial de trastornos genéticos, se dedica atención particular a la prevención. Aunque las demás islas de este grupo no cuentan todavía con este financiamiento especial, cabe esperar que por lo menos las Islas Turcas y Caicos y Monserrat sean en un futuro próximo beneficiarias de los proyectos orientados hacia la educación para la vida en familia.

Para reforzar los recursos de personal de salud de las Islas de Barlovento y de Sotavento, se ha emprendido un programa de educación continua posbásica sobre enfermería de salud familiar con sede en San Vicente (último de los países del Caribe que ha obtenido su independencia). En consecuencia, las enfermeras ayudantes de medicina de la familia pronto pasarán a tener categoría profesional en los servicios de salud de dichas islas.

Mediante el Programa Ampliado de Inmunización, estos países proyectan organizar seminarios nacionales de adiestramiento en el servicio con el fin de mejorar la capacidad técnica del personal de salud y ampliar la cobertura de los servicios de inmunización.

Los servicios básicos de salud de la familia, tales como los consultorios de atención prenatal e infantil y las visitas domiciliarias, se están reforzando mediante un mejor aprovechamiento del cuerpo, relativamente nuevo, de agentes de atención primaria de salud (también denominados asistentes o auxiliares de salud de la comunidad y trabajadores periféricos). En consecuencia, se concede mayor atención al adiestramiento local y a la promoción del concepto y la práctica de participación de la comunidad.

En todas las islas se encuentran todavía en la fase inicial los programas de higiene escolar y dental. Por consiguiente, debe acelerarse el adiestramiento de personal con vistas al establecimiento de programas pertinentes.

INDIAS OCCIDENTALES-1301, PLANIFICACION FAMILIAR (SAN CRISTOBAL/NIEVES)

TOTAL	10	-	-	TOTAL	UNFPA	93,283	21,077	-
MESES DE BECAS	UNFPA 10	-	-	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	26,255	18,875	-	-
				COSTOS VARIOS	1,382	1,167	-	-
				ANTICONCEPTIVOS	7,308	-	-	-
				EQUIPO FUNGIBLE	5,025	1,035	-	-
				EQUIPO NO FUNGIBLE	7,755	-	-	-
				MEJORAMIENTO DE LOCALES	29,000	-	-	-
				BECAS	10,953	-	-	-
				ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS	6,605	-	-	-

INDIAS OCCIDENTALES-1305, PREVENCION DE ENFERMEADES GENETICAS (ISLAS CAIMAN)

TOTAL	330	-	-	TOTAL	UNFPA	96,630	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA 330	-	-	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	22,318	-	-	-
TOTAL	11	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	38,631	-	-	-
				COSTOS VARIOS	1,669	-	-	-
				EQUIPO FUNGIBLE	7,448	-	-	-
				EQUIPO NO FUNGIBLE	13,573	-	-	-
MESES DE BECAS	UNFPA 11	-	-	BECAS	11,780	-	-	-
				CURSOS Y SEMINARIOS	1,211	-	-	-

INDIAS OCCIDENTALES-1306, PARTICIPACION DE JUVENTUD EN EDUCACION DE FAMILIA (SAN CRISTOBAL/NIEVES)

TOTAL	180	-	-	TOTAL	UNFPA	94,216	46,624	-
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA 180	-	-	PERSONAL DE APOYO ADMIN.	4,100	1,714	-	-
TOTAL	15	12	-	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	16,149	27,950	-	-
				PERSONAL, CONSULTORES	18,128	-	-	-
				COSTOS VARIOS	972	1,062	-	-
				EQUIPO FUNGIBLE	2,357	-	-	-
				EQUIPO NO FUNGIBLE	3,454	-	898	-
MESES DE BECAS	UNFPA 15	12	-	MEJORAMIENTO DE LOCALES	30,906	-	-	-
				BECAS	15,000	15,000	-	-
				ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS	3,150	-	-	-

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

INDIAS OCCIDENTALES-1307, PARTICIPACION DE JUVENTUD EN EDUCACION DE FAMILIA (ANTIGUA)

TOTAL	300	-	-	TOTAL	UNFPA	167,733	21,987	-
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA 300	-	-	PERSONAL DE APOYO ADMIN.	4,160	-	647	-
				COSTOS DE PERSONAL LOCAL	54,210	-	8,000	-
				PERSONAL, CONSULTORES	41,453	-	-	-
				VIAJES DEL PERSONAL	796	-	1,000	-
				COSTOS VARIOS	3,084	-	-	-
				ANTICONCEPTIVOS	500	-	1,000	-
				EQUIPO FUNGIBLE	5,788	-	500	-
				EQUIPO NO FUNGIBLE	21,938	-	-	-
				MEJORAMIENTO DE LOCALES	30,000	-	10,000	-
				ADISTRAMIENTO EN GRUPOS	5,804	-	840	-

INDIAS OCCIDENTALES-1309, EDUCACION FAMILIAR Y FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR (ANGUILA)

TOTAL	UNFPA	83,738	40,707	-
PERSONAL DE APOYO ADMIN.	4,339	-	2,200	-
COSTOS DE PERSONAL LOCAL	27,128	-	33,475	-
VIAJES DEL PERSONAL	2,122	-	1,850	-
COSTOS VARIOS	2,235	-	1,350	-
ANTICONCEPTIVOS	2,627	-	532	-
EQUIPO FUNGIBLE	3,450	-	1,000	-
EQUIPO NO FUNGIBLE	15,435	-	-	-
MEJORAMIENTO DE LOCALES	22,000	-	-	-
ADISTRAMIENTO EN GRUPOS	4,402	-	300	-

INDIAS OCCIDENTALES-1310, DESARROLLO DE EDUCACION FAMILIAR Y SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR (ISLAS VIRGENES BRITANICAS)

TOTAL	UNFPA	44,946	34,617	-
COSTOS DE PERSONAL LOCAL	29,890	-	16,000	-
VIAJES DEL PERSONAL	2,205	-	800	-
ALQUILER Y MANTEN. LOC.	1,800	-	3,600	-
COSTOS VARIOS	400	-	1,917	-
ANTICONCEPTIVOS	5,626	-	1,900	-
EQUIPO FUNGIBLE	1,925	-	1,000	-
EQUIPO NO FUNGIBLE	2,400	-	8,000	-
ADISTRAMIENTO EN GRUPOS	700	-	1,400	-

INDIAS OCCIDENTALES-1400, NUTRICION

TOTAL	24	24	24	TOTAL	NR	95,200	127,600	150,400
P-3 NUTRICIONISTA 4.3082	NR	24	24	PERSONAL, PUESTOS	82,400	-	113,900	135,400
				VIAJES DEL PERSONAL	11,900	-	13,200	14,500
				SUMINISTROS Y MATERIALES	900	-	500	500

INDIAS OCCIDENTALES-1500, SALUD MENTAL

TOTAL	13	15	20	TOTAL	NR	13,700	21,000	36,000
MESES DE BECAS	NR	13	15	BECAS		13,700	21,000	36,000

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

El objetivo a largo plazo de este proyecto de cooperación técnica de la OPS consiste en colaborar en el establecimiento de programas nacionales completos de salud ambiental que abarquen un amplio espectro de proyectos específicos. Se concederá especial atención a la adopción de un enfoque dinámico para el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental (1981-1990) en todos los países.

En el Caribe noroccidental se facilitará asistencia en materia de vigilancia de la calidad del agua y eliminación de aguas servidas en Bermuda, Bahamas e Islas Turcas y Caicos. Seguirá recibiendo atención el adiestramiento de personal, tanto en el país como en el extranjero, en éstos y otros sectores de salud ambiental. En el Caribe oriental se procurará, en particular, formular proyectos, financiarlos y realizarlos para ayudar a los territorios menos extensos a atender sus acuciantes necesidades de abastecimiento de agua y saneamiento.

INDIAS OCCIDENTALES-2106, DESARROLLO DE SERVICIOS DE AGUA Y SANEAMIENTO (ISLAS TURCAS Y CAICOS)

TOTAL	135	-	-	TOTAL	UNDP	150,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP 135	-	-	OTRO COSTOS DE PERSONAL	1,100	-	-	-
				PERSONAL, CONSULTORES	15,300	-	-	-
TOTAL	7	-	-	SUBCONTRATOS	94,000	-	-	-
				COSTOS VARIOS	17,900	-	-	-
				EQUIPO VARIOS	14,400	-	-	-
MESES DE BECAS	UNDP 7	-	-	BECAS	7,300	-	-	-

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

El objeto del programa es colaborar en la organización de servicios de enfermería de hospital y de la comunidad en los países del Caribe, según las necesidades de cada uno de éstos y de sus sistemas de atención primaria de salud y de envío de pacientes a servicios especializados.

Mediante las oportunas actividades de adiestramiento y el aprovechamiento al máximo de los servicios de referencia de laboratorio, se contribuirá a reforzar y mejorar los laboratorios nacionales de salud de los países menos desarrollados, de manera que puedan atender la creciente demanda de la región.

INDIAS OCCIDENTALES-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

TOTAL		24	24	24	TOTAL	WR	113,900	161,600	188,800
P-3 ENFERMERA ADMINISTRATIVA 4.3670	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL BECAS		82,400 5,300 26,200	109,100 9,100 43,400	124,800 10,000 54,000
TOTAL		25	31	30					
MESES DE BECAS	WR	25	31	30					

INDIAS OCCIDENTALES-4201, SERVICIOS DE LABORATORIO DE SALUD EN EL CARIBE

TOTAL		14	10	-	TOTAL	UNDP	161,700	161,800	-
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTO 4.5297	UNDP	14	10	-	PERSONAL, PUESTOS PERSONAL DE APOYO ADMIN. PERSONAL, CONSULTORES VIAJES DEL PERSONAL COSTOS VARIOS EQUIPO VARIOS BECAS ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS		57,500 8,000 25,800 5,500 3,500 30,000 11,400 20,000	44,600 8,000 29,400 5,000 4,000 30,000 20,800 20,000	- - - - - - - -
TOTAL		180	180	-					
OIAS DE CONSULTORES	UNDP	180	180	-					
TOTAL		10	16	-					
MESES DE BECAS	UNDP	10	16	-					

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El objetivo de la cooperación técnica de la OPS consiste en mejorar la planificación, administración y prestación de servicios de salud, haciendo hincapié en el perfeccionamiento de los orientados hacia la comunidad y en el concepto de atención primaria de salud.

En las Islas Turcas y Caicos se prestará asistencia para evaluar la capacidad y las necesidades de los servicios de salud existentes, incluso las de personal, así como para elaborar un plan general de mejoramiento de esos servicios. En Bermuda y las Islas Caimán también se evaluarán las necesidades de personal de salud y se formularán los correspondientes planes de adiestramiento para el próximo quinquenio.

En el Caribe oriental se procede a establecer un orden de prioridad; se está implantando la programación nacional de salud, y se facilitarán los servicios de grupos consultivos sobre sistemas de información con fines administrativos, atención primaria de salud y desarrollo de recursos humanos.

INDIAS OCCIDENTALES-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD (EL CARIBE DEL ESTE)

TOTAL		-	72	72	TOTAL		77,700	306,200	360,900
P-5 ENCARGADO DE PROGRAMA .5458	PR	-	24	24	SUBTOTAL	PR	-	165,700	182,600
G-6 SECRETARIA 4.4709	WR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL		- -	140,000 25,700	156,900 25,700
G-5 SECRETARIA 4.3081	WR	-	24	24	SUBTOTAL	WR	77,700	140,500	178,300
TOTAL		71	67	70					
MESES DE BECAS	WR	71	67	70	PERSONAL, PUESTOS SUMINISTROS Y MATERIALES BECAS		- 3,000 74,700	45,000 1,700 93,600	50,300 2,000 126,000

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
INDIAS OCCIDENTALES-5101, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD (ISLAS DE BARLOVENTO)							
TOTAL	<u>60</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	TOTAL	MR 61,900	<u>-</u>	<u>-</u>
DIAS DE CONSULTORES	MR 60	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	8,600	-	-
TOTAL	<u>50</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	SUMINISTROS Y MATERIALES	800	-	-
MESES DE BECAS	MR 50	-	-	BECAS	52,500	-	-

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
INDIAS OCCIDENTALES-5102, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD (ISLAS TURCAS Y CAICOS)							
TOTAL	<u>32</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	TOTAL	UNDP 32,900	<u>-</u>	<u>-</u>
MESES DE BECAS	UNDP 32	-	-	BECAS	34,800	-	-
				ADIENTRAMIENTO EN GRUPOS	5,100	-	-

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
INDIAS OCCIDENTALES-5103, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD (EL CARIBE DEL NORTE)							
TOTAL	<u>240</u>	<u>245</u>	<u>160</u>	TOTAL	PR 45,500	89,600	107,700
DIAS DE CONSULTORES	PR 240	245	160	PERSONAL, CONSULTORES	32,900	68,600	64,500
TOTAL	<u>12</u>	<u>15</u>	<u>24</u>	BECAS	12,600	21,000	43,200
MESES DE BECAS	PR 12	15	24				

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
INDIAS OCCIDENTALES-5203, SERVICIOS DE ATENCION MEDICA (ISLAS CAIMAN)							
TOTAL	<u>37</u>	<u>8</u>	<u>-</u>	TOTAL	UNDP 41,100	10,000	<u>-</u>
MESES DE BECAS	UNDP 37	8	-	BECAS	41,100	10,000	-

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
INDIAS OCCIDENTALES-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD							
TOTAL	<u>24</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	TOTAL	MR 102,700	<u>-</u>	<u>-</u>
P-3 OFICIAL DE METODOS ADMIN. 4.2064	MR 24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	82,400	-	-
TOTAL	<u>95</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	PERSONAL, CONSULTORES	12,300	-	-
DIAS DE CONSULTORES	MR 95	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	8,000	-	-

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

El objetivo de este programa es el de fortalecer la capacidad de recursos humanos en salud del sector salud en Bermuda. Se ha incluido la capacitación de personal en tecnología médica con el fin de mejorar los servicios hospitalarios de laboratorio, y también en administración de enfermería.

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
INDIAS OCCIDENTALES-6910, BECAS EN TECNOLOGIA MEDICA (BERMUDA)							
TOTAL	<u>11</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	TOTAL	UNDP 11,700	<u>-</u>	<u>-</u>
MESES DE BECAS	UNDP 11	-	-	BECAS	11,700	-	-

REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	5,602,141	43.7	4,630,905	36.2	3,881,900	29.9
SERVICIOS A LAS PERSONAS	2,792,936	21.7	1,809,905	14.1	1,012,000	7.8
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0500 LEPROA	42,982	.3	-	-	-	-
0700 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDAS AEGYPTI	159,900	1.2	302,100	2.4	334,700	2.6
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	2,360,854	18.4	1,350,505	10.4	497,900	3.8
1400 NUTRICION	115,500	.9	148,300	1.2	166,600	1.3
1500 SALUD MENTAL	113,700	.9	9,000	.1	12,800	.1
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	1,532,423	12.0	1,158,500	9.1	941,600	7.2
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	551,900	4.3	176,100	1.4	197,000	1.5
2200 DESECHOS SOLIDOS	112,600	.9	-	-	-	-
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						
3100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	662,923	5.2	637,700	5.0	718,600	5.5
3200 FIEBRE AFTOSA	154,700	1.2	315,900	2.5	26,000	.2
3600 CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	50,300	.4	28,800	.2	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1,276,782	10.0	1,662,500	13.0	1,928,300	14.9
4100 ENFERMERIA	713,400	5.6	738,800	5.8	854,800	6.6
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	444,782	3.5	776,700	6.1	907,800	7.0
4400 EDUCACION PARA LA SALUD	118,600	.9	147,000	1.1	165,700	1.3
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	7,200,524	56.3	8,185,100	63.8	9,109,500	70.1
SISTEMAS DE SALUD	5,375,366	42.0	6,781,400	52.8	7,857,900	60.4
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	3,665,046	28.7	5,327,800	41.5	6,173,200	47.5
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	120,000	.9	68,600	.5	90,000	.7
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	357,700	2.8	277,900	2.2	318,000	2.4
5300 PLANIFICACION	358,700	2.8	139,900	1.1	158,000	1.2
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	614,500	4.8	818,900	6.3	948,600	7.3
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	259,400	2.0	148,300	1.2	170,100	1.3
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	1,768,678	13.9	1,403,700	11.0	1,251,600	9.7
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	724,700	5.7	462,600	3.6	521,900	4.0
6200 MEDICINA	97,800	.8	112,500	.9	123,800	1.0
6300 ENFERMERIA	319,700	2.5	436,600	3.4	490,900	3.8
6900 OTRC PERSONAL DE SALUD	626,478	4.9	392,000	3.1	115,000	.9
RECURSOS FISICOS	56,500	.4	-	-	-	-
7400 MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	56,500	.4	-	-	-	-
TOTAL GENERAL	12,802,665	100.0	12,816,005	100.0	12,991,400	100.0

REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	-----BECAS-----		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$		
1980-1981												
PAHQ--PR	7,723,400	972	1800	600	5,983,100	482,100	74	78,000	38,300	44,500	129,000	968,400
PG	235,383	22	-	235	111,093	16,724	59	64,363	29,567	5,000	-	8,636
PB	130,846	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	130,846
WHO---WR	1,842,700	360	144	-	1,627,700	183,600	-	-	16,300	5,100	-	-
WB	20,382	10	-	-	16,698	1,500	-	-	-	-	-	2,184
WT	1,027,200	98	72	1170	657,400	36,900	-	113,700	-	94,200	-	125,000
WP	1,832,754	124	24	740	1,058,641	118,671	68	452,786	-	74,591	6,050	122,015
TOTAL	12,802,665	1586	2040	2745	9,454,632	839,495	201	708,849	84,167	223,391	135,050	1,357,081
PCT. OF TOTAL	100.0				73.9	6.6		5.5	.7	1.7	1.0	10.6
1982-1983												
PAHQ--PR	8,813,700	744	1488	320	6,589,600	428,500	209	92,600	74,600	37,000	112,500	1,478,900
WHO---WR	2,475,400	360	168	40	2,262,600	192,000	-	-	17,800	3,000	-	-
WT	615,900	60	36	480	446,300	32,000	38	85,000	-	22,800	-	29,800
WP	911,005	104	24	165	667,784	101,230	28	105,999	-	26,392	-	9,600
TOTAL	12,816,005	1268	1716	1005	9,966,284	753,730	275	283,599	92,400	89,192	112,500	1,518,300
PCT. OF TOTAL	100.0				77.8	5.9		2.2	.7	.7	.9	11.8
1984-1985												
PAHQ--PR	10,147,200	744	1488	250	7,591,900	469,100	203	105,400	91,500	40,800	123,800	1,724,700
WHO---WR	2,818,200	360	168	30	2,590,300	205,000	-	-	19,000	3,900	-	-
WT	26,000	4	-	-	24,300	-	-	-	-	-	-	1,700
TOTAL	12,991,400	1108	1656	280	10,206,500	674,100	203	105,400	110,500	44,700	123,800	1,726,400
PCT. OF TOTAL	100.0				78.6	5.2		.8	.9	.3	.9	13.3

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
						\$	\$

REPRESENTANTES DE AREA, COORDINADOR DE PROGRAMA EN EL CARIBE Y ASESORES - ESPECIFICACION

Las Oficinas de Area y la Oficina de la Coordinación de Programa en el Caribe proveerán servicios de asesoría a los países por conducto de los representantes en éstos. Las funciones generales consistirán en seguir de cerca las tendencias del desarrollo socioeconómico de los países del área e informar al respecto; promover la inclusión de la salud en el proceso de desarrollo; asesorar en planificación y programación de la salud; servir de enlace con las organizaciones subregionales en el área en que el representante es asignado y con organizaciones internacionales, bilaterales y privadas en los países del área; participar en la planificación, desarrollo y coordinación de programas interpaíses; coordinar la labor de los asesores interpaíses, y promover los objetivos de la OPS mediante la asociación con escuelas profesionales, instituciones y sociedades.

Además se designarán especialistas como asesores de área en asuntos técnicos comunes a los países de cada área. Estas esferas de actividad se identifican en los distintos proyectos mencionados a continuación:

Area I y Oficina de Coordinación de Programa en el Caribe: Las Bahamas, Barbados, Belice, los Departamentos Franceses en las Américas, Dominica, Grenada, Guyana, Jamaica, Antillas Neerlandesas, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, las Indias Occidentales y territorios del Reino Unido en las Américas, y Venezuela. La Oficina de Area está situada en Caracas, Venezuela, y la Oficina de Coordinación de Programa en el Caribe está en Bridgetown, Barbados.

Area I:

TOTAL		240	192	192	TOTAL	PR	697,100	873,700	1,001,100
D-1 REPRESENTANTE DE AREA	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		520,400	675,000	782,000
.0264					VIAJES DEL PERSONAL		19,000	15,000	16,000
G-8 ADMINISTRADOR DE OFICINA	PR	24	24	24	GASTOS OPERAT. GENERALES		156,700	182,700	202,100
.0863					ATENCIONES SOCIALES		1,000	1,000	1,000
G-6 SECRETARIA	PR	72	72	72					
.0270 .3059 .3855									
G-5 SECRETARIA	PR	24	-	-					
.1069									
G-3 CHOFER	PR	24	24	24					
.3479									
G-3 AUXILIAR DE OFICINA	PR	24	24	24					
.0271									
G-2 MENSAJERO	PR	48	24	24					
.0272 .3212									

Oficina de Coordinación de Programa en el Caribe:

TOTAL		72	168	168	TOTAL		245,000	910,100	1,072,200
D-1 COORDINADOR DE PROGRAMA	PR	24	24	24					
.5089					SUBTOTAL	PR	245,000	761,300	905,300
P-5 OFICIAL TECNICO	WR	-	24	24					
4.5482									
P-2 OFICIAL ADMINISTRATIVO	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		198,800	318,700	355,500
.5090					VIAJES DEL PERSONAL		23,100	24,900	26,000
G-5 AUXILIAR DE OFICINA	PR	-	24	24	GASTOS OPERAT. GENERALES		23,100	416,700	522,400
.5401					ATENCIONES SOCIALES		-	1,000	1,000
G-5 AYUDANTE DE BÉCAS	PR	-	24	24					
.5354					SUBTOTAL	WR	-	148,800	166,900
G-5 SECRETARIA	PR	24	48	48					
.5091 .5400					PERSONAL, PUESTOS		-	140,000	156,900
					VIAJES DEL PERSONAL		-	8,800	10,000

AMRO-0510, CONTROL DE LA LEPRO EN LOS PAISES DE LA COMUNIDAD DEL CARIBE

TOTAL		185	-	-	TOTAL	PG	42,932	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	185	-	-	PERSONAL TEMPORERO		2,525	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES		35,457	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES		5,000	-	-

AMRO-0710, ERRADICACION DEL AEDS AEGYPTI (CARIBE)

TOTAL		48	24	24	TOTAL	PR	159,900	191,600	209,500
P-4 ASESOR EN AEDS AEGYPTI	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		112,200	129,900	151,900
.0610					PERSONAL, CONSULTORES		-	11,200	12,100
G-5 SECRETARIA	PR	24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		16,000	17,200	19,000
.4583					SUMINISTROS Y MATERIALES		21,200	20,700	21,100
					BÉCAS		10,500	12,600	5,400

AREA

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL		-	40	30				
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	40	30				
TOTAL		10	9	3				
MESES DE BECAS	PR	10	9	3				

AMRO-1310, SALUD DE LA FAMILIA Y DINAMICA DE LA POBLACION (CARIBE)

TOTAL		112	120	24	TOTAL	437,732	570,500	179,900
P-5 OFICIAL MEDICO (MATERNINF) WR 4.3209		24	24	24	SUBTOTAL	WR 129,700	161,600	179,900
P-4 ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD UNFPA 4.3702	UNFPA	24	24	-	PERSONAL, PUESTOS	113,200	140,000	156,900
P-4 OFICIAL MEDICO (MATERNINF) UNFPA 4.5319	UNFPA	16	24	-	VIAJES DEL PERSONAL	16,500	21,600	23,000
P-4 ENFERMERA OBSTETRICA UNFPA 4.3703	UNFPA	24	24	-	SUBTOTAL	UNFPA 308,032	408,900	-
G-5 SECRETARIA UNFPA 4.4933	UNFPA	24	24	-	PERSONAL, PUESTOS	254,964	342,900	-
					VIAJES DEL PERSONAL	53,088	66,000	-

AMRO-1313, EDUCACION CONTINUA EN SALUD FAMILIAR Y ENFERMERIA (CARIBE HABLA INGLESA)

TOTAL		36	8	-	TOTAL	UNFPA 636,341	157,083	-
P-4 ENFERMERA EDUCADORA UNFPA 4.5127	UNFPA	24	4	-	PERSONAL, PUESTOS	134,000	34,534	-
P-3 ENFERMERA EDUCADORA UNFPA 4.5312	UNFPA	12	4	-	PERSONAL DE APOYO ADMIN.	17,726	7,500	-
TOTAL		660	45	-	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	30,000	18,450	-
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA	660	45	-	PERSONAL, CONSULTORES	73,782	6,000	-
TOTAL		55	23	-	VIAJES DEL PERSONAL	27,583	15,000	-
MESES DE BECAS	UNFPA	55	23	-	COSTOS DE VIAJES LOCALES	5,000	5,000	-
					SUBCONTRATOS	56,529	-	-
					COSTOS VARIOS	13,978	-	-
					EQUIPO FUNGIBLE	17,148	-	-
					EQUIPO NO FUNGIBLE	28,789	-	-
					BECAS	60,353	28,242	-
					ADIASTRAMIENTO EN GRUPOS	165,393	42,357	-
					SUBVENCIONES	6,050	-	-

AMRO-1315, ADIASTRAMIENTO CONTINUO E INVESTIGACION EN CONTROL DE FERTILIDAD (CARIBE)

TOTAL		UNFPA 234,091	-	-
PERSONAL DE APOYO ADMIN.		53,650	-	-
COSTOS DE PERSONAL LOCAL		130,463	-	-
VIAJES DEL PERSONAL		21,000	-	-
COSTOS VARIOS		24,978	-	-
EQUIPO NO FUNGIBLE		4,000	-	-

AMRO-1316, ATENCION DE LA SALUD FAMILIAR EN EL CARIBE

TOTAL		80	120	-	TOTAL	UNFPA 574,594	223,722	-
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA	80	120	-	PERSONAL DE APOYO ADMIN.	84,850	23,900	-
TOTAL		13	5	-	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	181,970	99,600	-
MESES DE BECAS	UNFPA	13	5	-	PERSONAL, CONSULTORES	22,560	30,200	-
					VIAJES DEL PERSONAL	12,000	4,230	-
					COSTOS VARIOS	21,530	4,600	-
					EQUIPO FUNGIBLE	7,780	1,806	-
					EQUIPO NO FUNGIBLE	16,874	24,586	-
					BECAS	14,400	6,400	-
					ADIASTRAMIENTO EN GRUPOS	212,630	29,000	-

AMRO-1510, ENFERMERIA PSIQUIATRICA (CARIBE)

TOTAL		24	-	-	TOTAL	PR 113,700	9,000	12,800
P-3 ENFERMERA ADMINISTRATIVA UNFPA 4.5281	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	96,600	-	-
TOTAL		30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES	4,300	8,400	12,100
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	30	30	VIAJES DEL PERSONAL	12,000	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES	800	600	700

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
AMRO-2010, INGENIERIA SANITARIA (CARIBE)								
TOTAL		48	48	48	TOTAL	PR 140,600	176,100	197,000
P-5 INGENIERO SANITARIO .0862	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	127,500	159,500	178,700
G-4 SECRETARIA .3211	PR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	12,700	15,900	17,500
					SUMINISTROS Y MATERIALES	400	700	800
AMRO-3110, SALUD PUBLICA VETERINARIA (CARIBE)								
TOTAL		24	24	24	TOTAL	WR 143,100	186,100	206,800
P-5 VETERINARIO 4.4045	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	113,200	140,000	156,900
					PERSONAL, CONSULTORES	-	11,200	12,100
TOTAL		-	40	30	VIAJES DEL PERSONAL	15,200	16,400	18,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES	400	700	800
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	40	30	CURSOS Y SEMINARIOS	14,300	17,800	19,000
AMRO-3111, SERVICIOS MOVIL DE LABORATORIOS DE VETERINARIA (CARIBE)								
TOTAL		22	-	-	TOTAL	131,723	-	-
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTO .4787	PG	15	-	-	SUBTOTAL	PG 119,123	-	-
P-2 TECNICO DE LABORATORIO .4790	PG	7	-	-	PERSONAL, PUESTOS	63,611	-	-
TOTAL		50	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	9,480	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	50	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	16,724	-	-
TOTAL		2	-	-	BECAS	2,100	-	-
MESES DE BECAS	PG	2	-	-	CURSOS Y SEMINARIOS	27,188	-	-
					SUBTOTAL	UNDP 12,600	-	-
					EQUIPO VARIOS	12,600	-	-
AMRO-3610, LABORATORIO DE ANALISIS DE MEDICAMENTOS PARA EL CARIBE								
TOTAL		120	60	-	TOTAL	PR 50,300	28,800	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	60	-	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	28,000	12,000	-
TOTAL		6	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	15,700	16,800	-
MESES DE BECAS	PR	6	-	-	BECAS	6,600	-	-
AMRO-4110, ENFERMERIA (CARIBE)								
TOTAL		24	-	-	TOTAL	PR 109,700	-	-
P-4 ENFERMERA ADMINISTRATIVA .0887	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	96,600	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL	12,700	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES	400	-	-
AMRO-4410, EDUCACION EN SALUD (CARIBE)								
TOTAL		24	24	24	TOTAL	PR 118,600	147,000	165,700
P-4 ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD .0918	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	96,600	123,300	139,700
					VIAJES DEL PERSONAL	12,000	12,900	14,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES	10,000	10,800	12,000
AMRO-5210, SERVICIOS DE ATENCION MEDICA (CARIBE)								
TOTAL		24	-	-	TOTAL	WR 109,700	-	-
P-4 ADMINISTRADOR DE HOSPITAL 4.3580	WR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	96,600	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL	12,700	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES	400	-	-

AREA

				1980-	1982-	1984-					
				FONDO 1981	1983	1985	FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985		
AMRO-5310, PLANIFICACION Y ORGANIZACION EN SALUD (CARIBE)											
TOTAL				24	24	24	TOTAL	109,700	139,900	158,000	
P-4 PLANIFICADOR EN SALUD .4034	PR			24	-	-	SUBTOTAL	PR 109,700	-	-	
P-4 PLANIFICADOR EN SALUD 4.4034	WR			-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	96,600	-	-	
							VIAJES DEL PERSONAL	12,700	-	-	
							SUMINISTROS Y MATERIALES	400	-	-	
							SUBTOTAL	WR -	139,900	158,000	
							PERSONAL, PUESTOS	-	123,300	139,700	
							VIAJES DEL PERSONAL	-	15,900	17,500	
							SUMINISTROS Y MATERIALES	-	700	800	
AMRO-5410, ESTADISTICAS DE SALUD (CARIBE)											
TOTAL				24	24	24	TOTAL	WR 109,700	139,900	158,000	
P-4 ESTADISTICO 4.0841	WR			24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	96,600	123,300	139,700	
							VIAJES DEL PERSONAL	12,700	15,900	17,500	
							SUMINISTROS Y MATERIALES	400	700	800	
AMRO-5510, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD (CARIBE)											
TOTAL				46	24	24	TOTAL	PR 124,100	148,300	170,100	
P-4 OFICIAL DE METODOS ADMIN. .0917	PR			24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	111,000	123,300	139,700	
G-4 AUXILIAR DE OFICINA .2122	PR			24	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	-	8,400	12,100	
							VIAJES DEL PERSONAL	12,700	15,900	17,500	
							SUMINISTROS Y MATERIALES	400	700	800	
TOTAL				-	30	30					
DIAS DE CONSULTORES	PR			-	30	30					
AMRO-6210, ENSEANZA DE LA MEDICINA EN EL CARIBE											
							TOTAL	PR 97,800	112,500	123,800	
							SUBVENCIONES	97,800	112,500	123,800	
AMRO-6310, ENSEANZA DE LA ENFERMERIA (CARIBE)											
TOTAL				24	24	24	TOTAL	PR 95,500	159,400	180,100	
P-4 ENFERMERA EDUCADORA .0604	PR			24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	82,400	114,100	126,700	
							PERSONAL, CONSULTORES	-	11,200	16,100	
							VIAJES DEL PERSONAL	12,700	15,900	17,500	
							SUMINISTROS Y MATERIALES	400	700	800	
							CURSOS Y SEMINARIOS	-	17,500	19,000	
TOTAL				-	40	40					
DIAS DE CONSULTORES	PR			-	40	40					
AMRO-6910, ENSEANZA Y CAPACITACION DE PERSONAL PARAMEDICO (CARIBE)											
TOTAL				122	60	-	TOTAL	626,478	392,000	115,000	
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO 4.4353	UNDP			22	12	-	SUBTOTAL	PR 52,500	92,000	115,000	
P-4 EDUCADOR EN SALUD 4.4355 4.4356	UNDP			28	12	-	PERSONAL, PUESTOS	52,500	80,000	100,000	
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO 4.4547	UNDP			24	12	-	CURSOS Y SEMINARIOS	-	12,000	15,000	
G-5 SECRETARIA 4.3529	UNDP			24	12	-	SUBTOTAL	PG 73,278	-	-	
G-2 ENFERMERA 4.4548	UNDP			24	12	-	BECAS	62,263	-	-	
							CURSOS Y SEMINARIOS	2,379	-	-	
							COSTOS DE APCYO A PROGR.	8,636	-	-	
TOTAL				750	360	-					
DIAS DE CONSULTORES	UNDP			750	360	-					
TOTAL				107	200	200					
MESES DE BECAS	PR			50	200	200					
MESES DE BECAS	PG			57	-	-					

AREA

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
				SUBTOTAL	UNDP 500,700	300,000	-
				PERSONAL, PUESTOS	284,000	173,300	-
				OTRO COSTOS DE PERSONAL	10,000	10,000	-
				PERSONAL, CONSULTORES	100,800	58,800	-
				VIAJES DEL PERSONAL	23,900	12,000	-
				COSTOS VARIOS	37,000	16,000	-
				EQUIPO VARIOS	20,000	9,900	-
				ADIASTRAMIENTO EN GRUPOS	25,000	20,000	-

AMRO-7410, MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES DE LA ATENCION DE SALUD (CARIBE)

TOTAL		60	-	-	TOTAL	UNDP 7,200	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	60	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	7,200	-	-

Area II: Cuba, República Dominicana, Haití y México. La Oficina de Area esta situada en México, D.F., México.

TOTAL		312	264	264	TOTAL	864,346	843,300	935,900
D-1 REPRESENTANTE DE AREA	PR	24	24	24				
.0273								
P-3 OFICIAL ADMINISTRATIVO	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR 130,846	-	-
.4721								
G-7 ADMINISTRADORA DE OFICINA	PR	24	24	24	LOCALES NUEVOS	130,846	-	-
.0276								
G-6 AYUDANTE DE OFICINA	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR 733,500	843,300	935,900
.0279								
G-5 SECRETARIA	PR	48	24	24	PERSONAL, PUESTOS	473,800	558,100	619,400
.0277 .3496					VIAJES DEL PERSONAL	10,200	11,000	12,600
G-4 AUXILIAR DE OFICINA	PR	24	24	24	GASTOS OPERAT. GENERALES	248,500	273,200	303,500
.0278					ATENCIONES SOCIALES	1,000	1,000	1,000
G-4 ASIST. DE SERVIC. GENERALES	PR	24	24	24				
.0280								
G-4 SECRETARIA	PR	48	24	24				
.0281 .3532								
G-3 CHOFER	PR	48	48	48				
.0282 .3446								
G-2 MENSAJERO	PR	24	24	24				
.4606								

AMRO-1320, SALUD MATERNOINFANTIL Y DINAMICA DE LA POBLACION (AREA II)

TOTAL		24	24	24	TOTAL	PR 106,400	132,500	151,100
P-4 OFICIAL MEDICO (MATERNODINF)	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	96,600	121,900	139,700
.0027					VIAJES DEL PERSONAL	9,800	10,600	11,400

AMRO-2020, INGENIERIA SANITARIA (AREA II)

TOTAL		48	-	-	TOTAL	WR 146,900	-	-
P-5 INGENIERO SANITARIO	WR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	137,100	-	-
4.0864					VIAJES DEL PERSONAL	9,800	-	-
G-5 SECRETARIA	WR	24	-	-				
4.0865								

AMRO-3120, SALUD PUBLICA VETERINARIA (AREA II)

TOTAL		48	48	48	TOTAL	130,300	166,300	187,800
P-4 VETERINARIO	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR 130,300	132,500	151,100
.3218								
G-6 AYUDANTE DE CONTABILIDAD	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	120,500	121,900	139,700
.3875					VIAJES DEL PERSONAL	9,800	10,600	11,400
G-5 SECRETARIA	WR	-	24	24	SUBTOTAL	WR -	33,800	36,700
4.0865								
					PERSONAL, PUESTOS	-	33,800	36,700

AREA

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
AMRO-4120, ENFERMERIA (AREA II)								
TOTAL		48	48	48	TOTAL	PR 137,000	172,600	194,600
P-4 ENFERMERA ADMINISTRATIVA .0889	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	127,200	162,000	183,200
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO .0890	PR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	9,800	10,600	11,400
AMRO-4320, EPIDEMIOLOGIA (AREA II)								
TOTAL		-	24	24	TOTAL	WR -	134,900	153,700
P-4 EPIDEMIOLOGO 4.5348	WR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	-	121,900	139,700
					VIAJES DEL PERSONAL	-	13,000	14,000
AMRO-5220, SERVICIOS DE ATENCION MEDICA (AREA II)								
TOTAL		24	24	24	TOTAL	PR 106,400	132,500	151,100
P-4 ADMINISTRADOR DE HOSPITAL .2188	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	96,600	121,900	139,700
					VIAJES DEL PERSONAL	9,800	10,600	11,400
AMRO-5320, PLANIFICACION EN SALUD (AREA II)								
TOTAL		24	-	-	TOTAL	WR 108,800	-	-
P-4 PLANIFICADOR EN SALUD 4.3674	WR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	96,600	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL	12,200	-	-
AMRO-5420, ESTADISTICAS DE SALUD (AREA II)								
TOTAL		48	48	48	TOTAL	WR 130,500	172,800	194,800
P-4 ESTADISTICO 4.0839	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	120,500	162,000	183,200
G-6 SECRETARIA 4.3161	WR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	10,000	10,800	11,600

Area III: Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. La Oficina de Area está situada en Guatemala.

		336	312	312		PR 650,400	678,300	789,300
TOTAL		336	312	312	TOTAL	PR 650,400	678,300	789,300
D-1 REPRESENTANTE DE AREA .0283	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	474,700	478,200	540,800
P-3 OFICIAL ADMINISTRATIVO .4800	PR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	31,100	35,000	42,000
G-6 SECRETARIA .0287 .0291 .0867 .2063 .2131 .3125 .4995	PR	144	144	144	GASTOS OPERAT. GENERALES	143,600	164,100	205,500
G-5 AYUDANTE ADMINISTRATIVO .5277	PR	24	-	-	ATENCIONES SOCIALES	1,000	1,000	1,000
G-4 RECEPCIONISTA .3571	PR	24	24	24				
G-3 CHOFER/MENSAJERO .3184	PR	24	24	24				
G-2 CHOFER .0292	PR	24	24	24				
G-1 CONSERJE .0293	PR	24	24	24				
G-1 MENSAJERO .5278	PR	24	24	24				

AMRO-0730, ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI (AREA III)

		-	24	24		PR -	110,500	125,200
TOTAL		-	24	24	TOTAL	PR -	110,500	125,200
P-2 SANITARIO .3689	PR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	-	90,900	104,200
					VIAJES DEL PERSONAL	-	19,600	21,000

AREA

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
AMRO-1330, SALUD MATERNOINFANTIL (AREA III)								
TOTAL		48	24	24	TOTAL	PR 151,800	145,400	166,900
P-4 OFICIAL MEDICO (MATERNOINF) .3365	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	134,800	126,500	145,900
G-5 SECRETARIA .3000	PR	24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	16,000	18,900	21,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES	1,000	-	-
AMRO-2030, INGENIERIA SANITARIA (AREA III)								
TOTAL		48	-	-	TOTAL	244,800	-	-
P-5 INGENIERO SANITARIO .0849	PR	24	-	-	SUBTOTAL	PR 130,200	-	-
P-4 ASESOR EN DESECHOS SOLIDOS 4.4932	MR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	113,200	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL	16,000	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES	1,000	-	-
					SUBTOTAL	MR 114,600	-	-
					PERSONAL, PUESTOS	96,600	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL	16,000	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS	2,000	-	-
AMRO-3130, SALUD PUBLICA VETERINARIA (AREA III)								
TOTAL		48	24	24	TOTAL	MR 142,200	140,000	160,900
P-4 VETERINARIO 4.0853	MR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	125,200	126,500	145,900
G-5 SECRETARIA 4.0832	MR	24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	16,000	13,500	15,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES	1,000	-	-
AMRO-3230, VIGILANCIA DE ENFERMEDADES VESICULARES EN CENTROAMERICA Y PANAMA								
TOTAL		24	36	4	TOTAL	UNDP 154,700	315,900	26,000
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO 4.4639	UNDP	12	24	4	PERSONAL, PUESTOS	104,100	170,800	24,300
P-4 ESTADISTICO 4.4640	UNDP	12	12	-	PERSONAL, CONSULTORES	11,600	33,400	-
					VIAJES DEL PERSONAL	13,000	20,000	-
					COSTOS VARIOS	6,000	13,800	1,700
					EQUIPO VARIOS	5,000	12,900	-
					BECAS	-	53,000	-
					ADISTRANIMIENTO EN GRUPOS	15,000	12,000	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	60	120	-				
TOTAL		-	38	-				
MESES DE BECAS	UNDP	-	38	-				
AMRO-4130, ENFERMERIA (AREA III)								
TOTAL		72	48	48	TOTAL	PR 240,600	180,700	206,100
P-4 ENFERMERA ADMINISTRATIVA .0891	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	207,600	161,800	185,100
P-3 ENFERMERA ADMINISTRATIVA .3214	PR	24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	32,000	18,900	21,000
G-7 SECRETARIA .4734	PR	24	24	24	SUMINISTROS Y MATERIALES	1,000	-	-
AMRO-4330, EPIDEMIOLOGIA (AREA III)								
TOTAL		58	48	48	TOTAL	172,182	163,900	187,500
P-4 EPIDEMIOLOGO .0861	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR 151,800	163,900	187,500
P-1 EPIDEMIOLOGO 4.5285	WB	10	-	-	PERSONAL, PUESTOS	134,800	145,000	166,500
G-5 SECRETARIA .0290	PR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	16,000	18,900	21,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES	1,000	-	-
					SUBTOTAL	WB 20,382	-	-
					PERSONAL, PUESTOS	16,698	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL	1,300	-	-
					COSTOS DE APCVD A PROGR.	2,184	-	-

AREA

FONDO	1980-1981			1982-1983			1984-1985			
	1981	1982	1983	1981	1982	1983	1981	1982	1983	
AMRO-5030, SEMINARIOS ESPECIALES EN AREA III										
				TOTAL	PR	18,400	25,100	32,500		
				CURSOS Y SEMINARIOS		18,400	25,100	32,500		
AMRO-5230, SERVICIOS DE ATENCION MEDICA (AREA III)										
TOTAL		46	24	24	TOTAL	PR	141,600	145,400	166,900	
P-4 ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		125,200	126,500	145,900	
.2031					VIAJES DEL PERSONAL		16,000	18,900	21,000	
G-5 SECRETARIA	PR	24	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES		400	-	-	
.0892										
AMRO-5430, ESTADISTICAS DE SALUD (AREA III)										
TOTAL		72	72	72	TOTAL		248,300	294,700	338,700	
P-4 ESTADISTICO	WR	24	24	24	SUBTOTAL	PR	135,100	130,800	151,200	
4.0810										
P-3 OFICIAL REGISTROS MEDICOS	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		119,100	111,900	130,200	
.5076					VIAJES DEL PERSONAL		16,000	18,900	21,000	
G-7 SECRETARIA	PR	24	-	-	SUBTOTAL	WR	113,200	163,900	187,500	
.0289										
G-5 SECRETARIA	WR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS		96,600	145,000	166,500	
4.0289					VIAJES DEL PERSONAL		16,000	18,900	21,000	
					SUMINISTROS Y MATERIALES		600	-	-	
AMRO-6030, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (AREA III)										
TOTAL		-	24	24	TOTAL	WR	-	134,300	153,900	
P-4 ASESOR EN EDUCACION DENTAL	WR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS		-	126,500	145,900	
4.4239					VIAJES DEL PERSONAL		-	7,800	8,000	
AMRO-6031, PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO EN SALUD DE LA COMUNIDAD EN CENTROAMERICA Y PANAMA										
TOTAL		72	48	48	TOTAL		603,500	314,100	352,500	
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR	251,500	314,100	352,900	
.5203										
P-4 EDUCADOR EN SALUD	UNDP	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS		209,800	264,600	298,300	
4.5323					COSTOS DE PERSONAL LOCAL		19,200	22,100	25,000	
P-4 ENFERMERA EDUCADORA	PR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL		21,500	26,400	28,000	
.4084					SUMINISTROS Y MATERIALES		1,000	1,000	1,600	
TOTAL		300	-	-	SUBTOTAL	UNDP	352,000	-	-	
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	300	-	-	PERSONAL, PUESTOS		98,600	-	-	
					PERSONAL, CONSULTORES		41,300	-	-	
					SUBCONTRATOS		65,000	-	-	
					COSTOS VARIOS		17,000	-	-	
					EQUIPO VARIOS		56,600	-	-	
					ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS		73,700	-	-	
AMRO-7430, MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES DE SALUD (AREA III)										
TOTAL		12	-	-	TOTAL	PR	49,300	-	-	
P-4 INGENIERO DE CONSERVACION	PR	12	-	-	PERSONAL, PUESTOS		48,300	-	-	
.4384					VIAJES DEL PERSONAL		1,000	-	-	

AREA

		1980-	1982-	1984-		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
		FONDO 1981	FONDO 1983	FONDO 1985				
AMRO-4340, EPIDEMIOLOGIA (AREA IV)								
TOTAL		48	48	48	TOTAL	PR 132,200	143,500	161,100
P-4 EPIDEMIOLOGO .2028	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	122,200	133,300	150,900
G-5 SECRETARIA .2191	PR	24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	10,000	10,200	10,200
G-4 TAQUIGRAFO .4267	PR	-	24	24				
AMRO-5140, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD EN LA REGION ANDINA (AREA IV)								
TOTAL		-	24	24	TOTAL	PR 120,000	68,600	90,000
G-4 SECRETARIA .5402	PR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	-	15,000	16,600
TOTAL		450	120	120	PERSONAL, CONSULTORES	60,500	33,600	48,400
DIAS DE CONSULTORES	PR	450	120	120	BECAS	8,400	-	-
TOTAL		8	-	-	CURSOS Y SEMINARIOS	19,900	20,000	25,000
MESES DE BECAS	PR	8	-	-	SUBVENCIONES	31,200	-	-
AMRO-6040, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (AREA IV)								
TOTAL		72	72	72	TOTAL	238,700	291,400	325,900
P-5 EDUCADOR MEDICO .3401	PR	24	-	-	SUBTOTAL	PR 132,600	-	-
P-5 EDUCADOR MEDICO 4.3401	WR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	123,100	-	-
P-4 ENFERMERA EDUCADORA 4.4046	WR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	9,500	-	-
G-5 SECRETARIA .3441	PR	24	-	-	SUBTOTAL	WR 106,100	291,400	325,900
G-5 SECRETARIA 4.3441	WR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	96,600	271,400	305,900
					VIAJES DEL PERSONAL	9,500	20,000	20,000

Area V: Brasil. La Oficina de Area está situada en Brasilia, y el proyecto ha sido designada como Brasil-5000.

Area VI: Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay. La Oficina de Area está situada en Buenos Aires, Argentina.

TOTAL		264	264	264	TOTAL	PR 650,400	1,344,800	1,617,900
D-1 REPRESENTANTE DE AREA .0310	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	500,400	1,173,900	1,425,500
P-1 OFICIAL ADMINISTRATIVO .2098	PR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	15,500	17,500	20,000
G-7 AYUDANTE ADMINISTRATIVO .0315	PR	24	24	24	GASTOS OPERAT. GENERALES	133,500	152,400	173,000
G-6 SECRETARIA .0314	PR	24	-	-	ATENCIONES SOCIALES	1,000	1,000	1,000
G-5 AUXILIAR DE OFICINA .0319 .0321	PR	48	48	48				
G-5 TAQUIGRAFO .0316	PR	24	24	24				
G-5 SECRETARIA .0318 .3091 .4043	PR	48	72	72				
G-2 CHOFER .0320 .3092	PR	48	48	48				
AMRO-1360, SALUD MATERNOINFANTIL (AREA VI)								
TOTAL		48	-	-	TOTAL	PR 140,200	-	-
P-4 OFICIAL MEDICO (MATERNINF) .2117	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	130,200	-	-
G-5 SECRETARIA .4043	PR	24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	9,000	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES	1,000	-	-

1980-1981				1982-1983				1984-1985			
FONDO 1981				FONDO 1983				FONDO 1985			
AMRO-4160, ENFERMERIA (AREA VI)											
<u>TOTAL</u>		<u>24</u>	<u>24</u>	<u>24</u>	<u>TOTAL</u>	PR	<u>106,700</u>	<u>240,200</u>	<u>291,000</u>		
P-4 ENFERMERA ADMINISTRATIVA .0895	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		96,600	229,300	279,500		
					VIAJES DEL PERSONAL		9,000	10,000	10,000		
					SUMINISTROS Y MATERIALES		1,100	900	1,500		
AMRO-4360, EPIDEMIOLOGIA (AREA VI)											
<u>TOTAL</u>		<u>48</u>	<u>48</u>	<u>48</u>	<u>TOTAL</u>	WR	<u>140,400</u>	<u>334,400</u>	<u>405,500</u>		
P-4 EPIDEMIOLOGO 4.0846	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		130,200	323,500	394,000		
G-5 SECRETARIA 4.1041	WR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL		9,000	10,000	10,000		
					SUMINISTROS Y MATERIALES		1,200	900	1,500		
AMRO-5360, PLANIFICACION DE SALUD (AREA VI)											
<u>TOTAL</u>		<u>48</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>TOTAL</u>	PR	<u>140,200</u>	<u>-</u>	<u>-</u>		
P-4 PLANIFICADOR EN SALUD .0915	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS		130,200	-	-		
G-5 SECRETARIA .0896	PR	24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		9,000	-	-		
					SUMINISTROS Y MATERIALES		1,000	-	-		
AMRO-5460, ESTADISTICAS DE SALUD (AREA VI)											
<u>TOTAL</u>		<u>48</u>	<u>24</u>	<u>24</u>	<u>TOTAL</u>	PR	<u>126,000</u>	<u>211,500</u>	<u>257,100</u>		
P-3 ESTADISTICO 4.853	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		116,000	200,600	245,600		
G-5 SECRETARIA .0871	PR	24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		9,000	10,000	10,000		
					SUMINISTROS Y MATERIALES		1,000	900	1,500		
AMRO-5560, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD (AREA VI)											
<u>TOTAL</u>		<u>48</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>TOTAL</u>	PR	<u>135,300</u>	<u>-</u>	<u>-</u>		
P-4 OFICIAL DE METODOS ADMIN. 4.590	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS		125,300	-	-		
G-4 SECRETARIA .3052	PR	24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		9,000	-	-		
					SUMINISTROS Y MATERIALES		1,000	-	-		
AMRO-6060, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (AREA VI)											
<u>TOTAL</u>		<u>24</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>TOTAL</u>	WR	<u>106,700</u>	<u>-</u>	<u>-</u>		
P-4 FUNC. DE REC. HUN. EN SALUD 4.3685	WR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS		96,600	-	-		
					VIAJES DEL PERSONAL		9,000	-	-		
					SUMINISTROS Y MATERIALES		1,100	-	-		

PROYECTOS INTERPAISES - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	53,200,535	64.2	50,732,047	61.1	55,665,295	60.3
SERVICIOS A LAS PERSONAS	24,548,961	29.7	23,161,679	28.0	23,442,476	25.3
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,065,158	1.3	1,001,500	1.2	1,139,600	1.2
0200 MALARIA	1,301,935	1.6	1,041,200	1.3	1,444,600	1.2
0400 TUBERCULOSIS	252,400	0.3	302,600	0.4	352,500	0.4
0500 LEISHMANIASIS	745,039	0.9	752,000	0.9	522,300	0.6
0600 ENFERMEDADES VENEREAS	16,800	0.0	23,700	0.0	35,200	0.0
0700 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDS AEGYPTI	491,022	0.6	473,500	0.6	544,100	0.6
0800 ENFERMEDADES PARASITARIAS	158,600	0.2	196,800	0.2	209,600	0.2
0900 BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	1,747,191	2.1	1,806,600	2.2	2,062,000	2.2
1200 OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	990,393	1.2	742,900	0.9	769,300	0.8
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	3,551,917	4.3	2,883,056	3.5	1,948,600	2.1
1400 NUTRICION	11,673,889	14.1	10,895,100	13.1	11,358,400	12.4
1500 SALUD MENTAL	428,315	0.5	486,000	0.6	537,200	0.6
1600 SALUD DENTAL	587,359	0.7	354,800	0.4	381,300	0.4
1700 ENFERMEDADES CRONICAS	1,538,443	1.9	2,480,723	3.0	2,060,776	2.3
1800 SALUD DE GRUPOS ESPECIALES	-	-	400,000	0.5	750,000	0.8
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	23,363,989	28.1	22,274,410	26.8	25,982,525	28.3
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	896,084	1.1	1,120,036	1.3	1,234,302	1.3
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	4,019,216	4.8	2,467,518	3.0	2,719,438	2.9
2200 DESECHOS SOLIDOS	186,518	0.2	189,924	0.2	199,090	0.2
2300 CONTAMINACION AMBIENTAL						
2300 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,859,615	2.2	2,138,903	2.6	2,320,418	2.5
2400 CONTAMINACION DEL AIRE	300,330	0.4	322,895	0.4	344,405	0.4
2500 RESIDUOS SOLIDOS	342,500	0.4	342,500	0.4	277,700	0.3
2600 PLASUCIDAS	26,424	0.0	112,934	0.1	70,177	0.1
2700 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						
3100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,312,443	1.6	586,200	0.7	659,200	0.7
3200 FIEBRE AFTOSA	6,002,480	7.2	5,635,300	6.8	6,382,400	7.0
3300 EQUINIS	7,892,059	9.6	8,635,800	10.4	10,691,115	11.9
3400 CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	339,300	0.4	443,400	0.5	554,200	0.6
3500 CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	183,000	0.2	212,800	0.3	235,600	0.3
3700 PREVENCION DE ACCIDENTES	-	-	160,200	0.2	202,900	0.2
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	5,267,585	6.4	5,295,958	6.3	6,240,294	6.7
4100 ENFERMERIA	552,500	0.7	419,300	0.5	472,600	0.5
4200 LABORATORIOS	358,669	0.4	359,900	0.4	410,100	0.4
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	4,161,916	5.0	3,679,558	4.4	4,081,094	4.4
4400 EDUCACION PARA LA SALUD	141,500	0.2	437,200	0.5	526,500	0.6
4500 REHABILITACION	53,000	0.1	400,000	0.5	750,000	0.8
4600 PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	-	-	-	-	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	29,823,408	35.8	32,404,856	38.9	36,586,095	39.7
SISTEMAS DE SALUD	9,496,988	11.5	11,489,068	13.8	12,225,830	13.3
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	126,000	0.2	240,220	0.3	271,560	0.3
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	3,346,888	4.0	3,368,748	4.1	2,834,570	3.1
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	1,003,300	1.2	1,097,200	1.3	885,800	1.0
5300 PLANIFICACION	564,300	0.7	1,364,700	1.6	1,497,100	1.6
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	4,115,000	5.0	4,604,400	5.5	5,307,500	5.8
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	341,300	0.4	613,800	0.7	679,300	0.7
5600 SISTEMAS DE ATENCION	-	-	400,000	0.5	750,000	0.8
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	4,641,039	5.5	4,664,320	5.6	4,560,300	5.0
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,238,862	2.7	2,855,320	3.4	2,880,300	3.1
6100 SALUD PUBLICA	340,937	0.4	297,400	0.4	337,200	0.4
6200 MEDICINA	222,400	0.3	29,600	0.0	21,100	0.0
6300 ENFERMERIA	170,800	0.2	486,400	0.6	536,000	0.6
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	487,940	0.6	-	-	-	-
6500 MEDICINA VETERINARIA	415,300	0.5	505,600	0.6	241,400	0.3
6600 ODONTOLOGIA	32,200	0.0	45,300	0.1	59,400	0.1
6900 OTRC PERSONAL DE SALUD	532,600	0.6	444,700	0.5	488,400	0.5
RECURSOS FISICOS	365,600	0.4	595,600	0.7	969,200	1.0
7300 PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	365,600	0.4	195,600	0.2	219,200	0.2
7500 CAPACIDAD DE OPERACION	-	-	400,000	0.5	750,000	0.8
RECURSOS FINANCIEROS	-	-	400,000	0.5	750,000	0.8
RECURSOS TECNOLÓGICOS	14,104,181	16.9	14,000,768	16.8	16,665,565	18.1
8000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	330,200	0.4	690,200	0.8	765,600	0.8
8100 LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA	-	-	-	-	-	-
8200 LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	5,586,162	6.7	6,592,970	7.9	8,328,260	9.1
8300 BIBLIOTECAS REGIONALES	2,997,900	3.6	1,125,500	1.4	1,268,200	1.4
8400 SERVICIOS EDITORIALES	3,587,619	4.3	4,403,648	5.3	4,734,005	5.1
8700 OTROS RECURSOS TECNOLÓGICOS	1,402,300	1.7	758,550	0.9	801,500	0.9
8800 DESARROLLO DE TECNOLOGIA APROPIADA	-	-	400,000	0.5	750,000	0.8
8900 COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	1,215,600	1.5	1,255,100	1.5	1,415,200	1.5
TOTAL GENERAL	83,023,943	100.0	83,136,903	100.0	92,251,390	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PROYECTOS INTERPAISES - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y SUMINISTR.		SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD	CURSOS	EQUIPO		
1980-1981												
PAHO--PR	32,222,700	4334	6104	5025	25,654,900	1,440,100	233	259,000	544,400	1,157,300	498,100	2,668,900
PJ	3,167,564	241	1440	75	1,812,643	55,232	125	137,210	286,690	449,085	-	426,704
PW	349,900	77	125	155	243,120	8,000	-	-	35,500	33,280	-	30,000
PU	124,741	-	-	135	46,266	6,167	10	11,428	-	53,691	-	7,189
PG	14,946,895	342	2614	3955	7,900,116	172,839	207	228,729	1,642,941	1,814,099	191,700	2,996,471
PK	612,162	-	-	-	-	-	-	-	-	-	612,162	-
PA	751,600	410	1500	-	572,760	6,800	-	-	-	15,140	-	156,900
PH	4,950,437	96	276	400	587,700	37,000	4	3,900	23,600	318,800	215,837	3,763,600
PN	6,137,553	536	1930	715	1,934,314	408,744	400	438,132	77,653	1,621,008	-	1,657,702
PD	55,412	-	-	-	-	1,301	-	-	-	54,111	-	-
PX	577,715	22	11	-	277,114	-	-	-	5,058	52,961	-	242,582
PV	5,758	-	-	-	2,449	-	-	-	2,335	974	-	-
WHO--WR	15,205,600	2130	1320	6215	11,016,450	778,200	149	190,200	853,200	733,900	627,600	1,006,050
WB	39,200	15	-	-	31,000	4,000	-	-	-	-	-	4,200
WT	472,100	64	-	168	307,300	6,500	-	123,500	-	25,400	-	9,400
WP	1,325,637	129	264	1755	1,028,927	106,036	-	4,853	50,138	10,000	7,000	118,683
WN	62,700	-	-	-	-	-	-	-	55,000	-	-	7,700
WS	250,000	-	-	160	31,000	1,200	53	58,000	17,000	42,100	41,000	59,700
WA	328,662	19	19	35	236,526	-	-	-	4,000	21,365	-	66,771
WC	360,539	-	-	235	155,586	13,479	36	40,000	20,000	54,215	60,000	17,259
WG	460,413	36	-	200	230,750	24,800	-	-	-	71,069	12,300	121,694
WH	76,200	-	-	120	22,600	-	-	-	30,000	14,000	-	9,600
WV	458,353	36	-	255	187,709	3,000	-	-	123,005	29,304	38,300	77,035
WW	81,902	-	-	135	63,104	-	-	-	-	-	6,100	12,698
TOTAL	83,023,943	8487	15603	19738	52,342,334	3,073,398	1217	1,494,952	3,770,520	6,571,802	2,310,099	13,460,838
PCT. DEL TOTAL	100.0				63.1	3.7		1.8	4.5	7.9	2.8	16.2
1982-1983												
PAHO--PR	37,146,200	3637	5184	10250	29,029,500	1,621,600	92	128,800	961,000	1,153,300	973,500	3,278,500
PJ	2,377,458	125	1476	-	1,675,319	62,533	-	50,289	96,831	180,536	-	311,950
PW	286,810	96	144	-	267,210	9,600	-	-	10,000	-	-	-
PG	10,348,395	184	2080	720	6,522,173	99,405	72	102,600	317,843	420,238	521,041	2,365,095
PA	1,600,000	470	1800	-	1,100,800	32,000	-	-	-	42,400	-	224,800
PH	5,999,840	120	336	60	875,590	45,500	-	-	-	275,000	-	4,803,750
PN	5,332,500	380	1440	590	2,076,800	308,800	511	567,600	-	263,100	-	2,116,200
PX	99,600	24	7	-	99,600	-	-	-	-	-	-	-
WHO--WR	18,447,000	2176	1344	6155	14,841,600	1,054,600	125	213,500	640,400	606,300	112,000	978,600
WT	420,600	48	-	300	289,700	14,000	-	62,400	-	40,000	-	14,500
WP	1,278,500	120	264	360	1,014,500	133,000	-	-	-	-	-	131,000
TOTAL	83,136,903	7380	14075	18435	57,792,792	3,381,038	800	1,125,189	2,016,074	2,990,874	1,606,541	14,224,395
PCT. DEL TOTAL	100.0				69.5	4.1		1.4	2.4	3.6	1.9	17.1
1984-1985												
PAHO--PR	43,355,000	3600	5160	9565	34,035,900	2,079,600	92	165,600	848,300	1,192,700	1,194,500	3,838,400
PJ	2,577,694	96	1440	-	1,845,240	71,920	-	-	-	379,034	-	281,500
PW	313,510	96	144	-	293,510	10,000	-	-	-	10,000	-	-
PG	10,736,566	144	2040	255	7,681,065	71,020	57	101,800	152,050	167,900	257,850	2,304,881
PA	1,600,000	500	2160	-	1,258,000	36,600	-	-	-	48,500	-	256,900
PH	7,723,120	120	336	50	1,193,520	54,100	-	-	-	296,200	-	6,179,300
PN	5,000,000	240	1070	385	1,721,108	256,000	314	470,600	-	218,100	-	2,334,200
PX	107,700	24	-	-	107,700	-	-	-	-	-	-	-
WHO--WR	20,692,000	2184	1368	5030	17,009,000	1,128,000	125	256,000	586,400	511,000	79,500	1,122,100
WT	145,800	12	-	180	110,000	4,000	-	22,800	-	5,000	-	4,000
TOTAL	92,251,390	7016	13718	15465	65,255,035	3,711,240	588	1,016,800	1,586,750	2,828,434	1,531,850	16,321,281
PCT. DEL TOTAL	100.0				70.7	4.0		1.1	1.7	3.1	1.7	17.7

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985	FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
					\$	\$

PROYECTOS INTERPAISES - NARRATIVA Y ESPECIFICACION

AMRO-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Este proyecto sirve como punto focal regional para la supervisión y la coordinación técnica de los siguientes sectores del programa: inmunización; enfermedades diarreicas, bacterianas y víricas; micosis, rickettsiosis, tuberculosis, lepra, enfermedades venéreas e infecciones nosocomiales.

TOTAL		72	48	48	TOTAL	317,100	248,500	286,700
P-6 EPIDEMIOLOGO 4.0036	PR	24	-	-	SUBTOTAL	PR 173,900	-	-
P-5 EPIDEMIOLOGO 4.0036	WR	-	24	24				
P-4 EPIDEMIOLOGO 4.0910	WR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	161,400	-	-
G-6 AUXILIAR DE OFICINA 4.0041	PR	24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	12,500	-	-
G-6 SECRETARIA 4.0041	WR	-	24	24	SUBTOTAL	WR 143,200	248,500	286,700
TOTAL		160	125	100	PERSONAL, PUESTOS	96,600	181,900	206,400
					PERSONAL, CONSULTORES	21,500	35,000	40,300
					VIAJES DEL PERSONAL	10,500	25,900	30,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES	14,600	5,700	10,000
DIAS DE CONSULTORES	WR	160	125	100				

AMRO-0170, PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) comienza el decenio de 1980 con buenos progresos hacia la meta de dispensar servicios permanentes de inmunización a todos los niños menores de un año y a las mujeres gestantes en 1990. Al ampliar la cobertura de la inmunización, se busca disminuir la morbilidad y la mortalidad causadas por difteria, tos ferina, tétanos, sarampión, poliomielitis y tuberculosis. En su esfuerzo por alcanzar sus propias metas, el PAI contribuye directamente al logro de los objetivos mundiales de atención primaria de salud. La prestación de servicios de inmunización constituye a menudo una puerta de entrada a los de atención primaria de salud. Es posible incorporar otros servicios de atención primaria al componente de inmunización, previo establecimiento de un plan de visitas periódicas y de logística.

Para alcanzar los objetivos enunciados en la Declaración de Alma-Ata y asumidos por los Cuerpos Directivos de OPS/OMS, el PAI ha adoptado un criterio multidisciplinario de colaboración con los programas de atención materno-infantil, servicios de laboratorio, atención primaria de salud, enfermedades diarreicas, vigilancia epidemiológica, desarrollo de recursos humanos y tecnología apropiada para la salud.

Las estrategias que se ha trazado el PAI comprenden una amplia gama de actividades, entre las que se destacan las siguientes: 1) información a las altas autoridades de salud pública y al personal supervisor de nivel intermedio interesados en las actividades de inmunización; 2) obtención de vacunas--en los dos años últimos la OPS ha mantenido un fondo rotatorio para compra y suministro de vacunas a los países participantes en la Región; el número de países y territorios que forman parte del fondo rotatorio ha aumentado en un 57% entre 1979 y 1981, y se estima que en 1981, 33 de ellos comprarán las vacunas necesarias para el PAI por conducto del fondo rotatorio; 3) evaluación: el desarrollo del PAI en las Américas hace fundamental la evaluación para garantizar el logro de las metas del programa; en razón del criterio multidisciplinario del PAI, se encargará de la evaluación en cada país un grupo de expertos nacionales en diversas disciplinas; y 4) investigaciones: el PAI ha emprendido una serie de investigaciones operativas y aplicadas; en colaboración con el Ministerio de Salud de Colombia y el Centro de Investigaciones Multidisciplinarias en Desarrollo de Cali, (Colombia) se está realizando un proyecto de ensayo de equipo de cadena de frío que permitirá encontrar el equipo más conveniente para el PAI y los miembros de la Región. Además, el PAI realiza investigaciones operativas sobre la seroconversión para vacuna antisarampión con el propósito de determinar la mejor edad para aplicarla en la Región de las Américas.

Finalmente, la OPS/OMS patrocina estudios en varios sectores para mejorar la estabilidad y la eficacia de la vacuna, modificar los actuales planes de inmunización, y facilitar así la extensión de la cobertura a las poblaciones destinatarias.

TOTAL		192	192	192	TOTAL	748,058	753,000	852,900
P-5 EPIDEMIOLOGO 4.2166	WR	24	24	24	SUBTOTAL	PV 5,758	-	-
P-3 OFICIAL DE OPERACIONES 4.4928	WR	24	24	24				
P-3 OFICIAL DE COMPRAS 4.5243	WR	24	24	24	PERSONAL TEMPORERO	2,449	-	-
P-2 OFICIAL DE OPERACIONES 4.3905 4.5220	WR	48	48	48	SUMINISTROS Y MATERIALES	974	-	-
P-1 OFICIAL TECNICO 4.5428	WR	-	24	24	CURSOS Y SEMINARIOS	2,335	-	-
G-6 AYUDANTE DE COMPRAS 4.5244	WR	24	24	24	SUBTOTAL	PG 40,000	-	-
G-5 SECRETARIA 4.5221	WR	24	-	-	CURSOS Y SEMINARIOS	40,000	-	-
G-4 SECRETARIA 4.0043	WR	24	24	24				

TOTAL	FONDO			SUBTOTAL	FONDO		
	1980-1981	1982-1983	1984-1985		1980-1981	1982-1983	1984-1985
	240	135	120		WH 76,200	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WH 120	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	22,600	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WR 120	135	120	SUMINISTROS Y MATERIALES	14,000	-	-
				CURSOS Y SEMINARIOS	30,000	-	-
				COSTOS DE APOYO A PROGR.	9,600	-	-
				SUBTOTAL	WR 586,100	753,000	852,900
				PERSONAL, PUESTOS	507,600	654,400	742,900
				PERSONAL, CONSULTORES	16,200	37,800	48,400
				VIAJES DEL PERSONAL	30,300	32,300	33,100
				SUMINISTROS Y MATERIALES	8,000	8,900	8,900
				CURSOS Y SEMINARIOS	15,000	14,600	14,600
				SUBVENCIONES	9,000	5,000	5,000
				SUBTOTAL	WS 40,000	-	-
				SERVICIOS POR CONTRATA	29,000	-	-
				SUMINISTROS Y MATERIALES	6,100	-	-
				COSTOS DE APOYO A PROGR.	4,900	-	-

AMRO-0200, SERVICIOS DE ASESORIA TECNICA EN MALARIA Y OTRAS ENFERMEDADES PARASITARIAS

En el marco de la cooperación técnica de la Organización, este proyecto ofrece servicios de asesoramiento técnico a los Gobiernos Miembros de la Región para sus programas de erradicación o control de la malaria. El personal técnico y los consultores a corto plazo, en coordinación con otros proyectos, prestan servicios con los siguientes fines: establecimiento de normas técnicas, administrativas y prácticas para el programa de malaria; asistencia en la planificación y la evaluación de los programas nacionales, a petición de los gobiernos; fomento de la investigación operativa en los programas nacionales de lucha antimalárica para resolver los problemas locales; promoción, apoyo y coordinación del establecimiento y el desarrollo de un programa continental de capacitación ajustado a la nueva estrategia de lucha y erradicación de la enfermedad; fomento de la colaboración entre los programas antimaláricos y las instituciones nacionales e internacionales de investigación; estímulo de la cooperación entre países que tienen problemas comunes de aplicación de medidas antimaláricas, y difusión de informaciones sobre nuevos y mejores métodos de lucha basados en investigaciones o en la experiencia.

Por medio del proyecto se fomenta además en los programas antimaláricos las actividades del Programa Especial OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales.

TOTAL	168	168	168	TOTAL	571,600	711,100	779,700
P-6 ASESOR EN MALARIA .0111	PR 24	-	-	SUBTOTAL	PR 308,300	247,900	266,200
P-6 ASESOR, CONTROL DE VECTORES 4.0114	WR -	24	24	PERSONAL, PUESTOS	281,200	181,900	206,400
P-5 ASESOR EN MALARIA .0112	PR 24	24	24	PERSONAL, CONSULTORES	-	25,200	24,200
P-5 ASESOR EN MALARIA 4.1074	WR 24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	26,000	20,000	20,000
G-8 TECNICO DE OFICINA 4.0120	WR 24	24	24	SUMINISTROS Y MATERIALES	1,100	7,600	2,400
G-6 SECRETARIA .0117	PR 24	24	24	CURSOS Y SEMINARIOS	-	13,200	13,200
G-5 SECRETARIA 4.3316 4.4815	WR 24	48	48	SUBTOTAL	WR 263,300	463,200	513,500
G-6 SECRETARIA 4.0118	WR 24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	230,200	423,200	473,500
				PERSONAL, CONSULTORES	8,100	-	-
				VIAJES DEL PERSONAL	13,000	40,000	40,000
				CURSOS Y SEMINARIOS	12,000	-	-
TOTAL	60	90	60				
DIAS DE CONSULTORES	PR -	90	60				
DIAS DE CONSULTORES	WR 60	-	-				

AMRO-0201, COOPERACION TECNICA EN CONTROL DE LA MALARIA EN AREAS PROBLEMATICAS

Este proyecto facilita cooperación técnica con los programas antimaláricos para la solución de problemas técnicos (por ejemplo, resistencia del vector a los insecticidas por razones fisiológicas o de comportamiento) que dificultan gravemente el logro de los objetivos.

Los servicios comprenden estudios sobre epidemiología y entomología, elección de medidas de lucha distintas o complementarias, y evaluación de su eficacia. A petición de los gobiernos, el personal del proyecto participa en la planificación, organización, ejecución y evaluación de programas antimaláricos, inclusive en investigaciones prácticas aplicadas.

TOTAL	48	24	24	TOTAL	PR 193,000	141,700	161,100
P-4 ASESOR EN MALARIA .4755	PR 24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	179,000	126,500	145,900
P-3 ENTOMOLOGO .4690	PR 24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	14,000	15,200	15,200

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

AMRO-0202, INVESTIGACIONES SOBRE MALARIA Y OTRAS ENFERMEDADES PARASITARIAS

El objetivo de este proyecto es fomentar y coordinar las investigaciones sobre malaria y otras parasitosis en la Región. Mediante acuerdos específicos con los Gobiernos Miembros y con instituciones de investigación, el personal del proyecto colabora en la planificación, organización, ejecución y evaluación de investigaciones sobre quimioterapia, inmunología y serología. Por acuerdo especial, colabora en cursos de formación de investigadores con el apoyo del Programa Especial OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales y de otras instituciones de investigación, u organiza dichos cursos.

TOTAL		24	24	24	TOTAL	290,474	188,400	203,800
P-5 ASESOR EN MALARIA -4758	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR 192,600	188,400	203,800
TOTAL		-	120	80	PERSONAL, PUESTOS	113,200	134,800	151,600
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	120	80	PERSONAL, CONSULTORES	-	33,600	32,200
					VIAJES DEL PERSONAL	18,600	20,000	20,000
					COSTOS LOCALES	50,000	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES	10,800	-	-
					SUBTOTAL	PG 40,373	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES	40,373	-	-
					SUBTOTAL	WA 57,501	-	-
					SERVICIOS POR CONTRATA	57,501	-	-

AMRO-0203, PRUEBAS CLINICAS CON LA DROGA ANTIMALARICA MEFLOQUINA

La continuación de este proyecto, iniciado en 1979, es un esfuerzo conjunto del Gobierno del Brasil, la OPS/OMS y el OMS/TDR (Programa Especial para las Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales). Tiene tres propósitos: a) evaluar la tolerancia a la mefloquina en comparación con los tratamientos patrón de la malaria producida por el *P. falciparum* resistente a la cloroquina, b) evaluar la respuesta clínica y parasitológica a las drogas, y c) medir durante qué período se prolonga la concentración plasmática de la mefloquina intacta y de las drogas de los tratamientos patrón, después de la administración de dosis única. El estudio se lleva a cabo en voluntarios seleccionados en áreas donde hay transmisión natural de *P. falciparum*, y se efectúan estudios rigurosos clínicos y de laboratorio en condiciones aisladas de hospital en Belém do Pará, Brasil.

TOTAL		35	-	-	TOTAL	WA 154,161	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WA	35	-	-	PERSONAL TEMPORERO	116,433	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES	7,093	-	-
					SERVICIOS POR CONTRATA	9,270	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES	21,365	-	-

AMRO-0204, PROGRAMA REGIONAL DE ADIESTRAMIENTO PARA MALARIA

El Consejo Directivo de la OPS, en su XXVII Reunión, solicitó a los Gobiernos y al Director que promovieran y apoyaran el desarrollo de los componentes del plan continental de lucha antimalárica, particularmente la formación y capacitación de personal del programa. El Consejo también pidió al Director que continuara en el esfuerzo de canalizar recursos extrapresupuestarios para apoyar la lucha antimalárica en el Continente.

Mientras que el programa de erradicación en un plazo señalado requería la aplicación de un método específico a nivel nacional, la estrategia revisada es más exigente, ya que se espera que el malariólogo identifique el problema y las distintas variables que pueden ser objeto de futuras intervenciones; determine la tecnología apropiada que puede aplicarse a dichas variables; colabore con la comunidad, y coordine el programa con el sistema de atención primaria de salud. Según encuestas recientes, de los cuatro o cinco malariólogos capacitados en los últimos 20 años, solo uno continúa en el programa.

Considerando la elevada prioridad que los Cuerpos Directivos han concedido al programa antimalárico, se reconoce la necesidad de adiestrar al personal recién contratado para el programa; reorientar al personal en funciones, siguiendo la nueva estrategia, y formular incentivos para retener en el servicio al personal recién capacitado.

Los fondos del proyecto se utilizarán para apoyar la determinación de las necesidades de adiestramiento y el establecimiento de un inventario de recursos, así como para preparar un plan regional de adiestramiento para malaria. Entre las actividades del proyecto figura la promoción de la cooperación externa para complementar los recursos y fortalecer el programa. El establecimiento de un mecanismo de coordinación forma parte integrante de este proyecto.

1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985	FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
			TOTAL	92,700	-
			SUBTOTAL	PG 30,000	-
			CURSOS Y SEMINARIOS	30,000	-
			SUBTOTAL	WN 62,700	-
			CURSOS Y SEMINARIOS	55,000	-
			COSTOS DE APOYO A PROGR.	7,700	-

AMRO-0400, CONTROL DE LA TUBERCULOSIS, MICOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Este proyecto tiene como propósito fomentar programas integrados y de cobertura nacional contra la tuberculosis, micosis y enfermedades respiratorias, con el fin de acelerar la disminución de la infección, morbilidad y mortalidad por estas enfermedades, con la intensidad que cabe esperar de la tecnología moderna. Las acciones básicas son la vacunación BCG, el diagnóstico bacteriológico de los pacientes con síntomas respiratorios y el tratamiento quimioterapéutico ambulatorio en tuberculosis, la vacunación y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los niños y el diagnóstico y tratamiento simplificado de las micosis superficiales y profundas.

El proyecto proporcionará asesoría médica, de laboratorio y de enfermería para la reorganización de los programas de tuberculosis y su integración en la estructura general de salud y para la organización de programas de control de las infecciones respiratorias agudas destinados a disminuir la mortalidad por neumonía en los niños; difundirá normas sobre programación, supervisión y evaluación de actividades; ofrecerá asesoría para la producción y el control de calidad de la vacuna BCG; distribuirá información sobre los proyectos técnicos y operacionales aplicables al control de las enfermedades; promoverá investigaciones operacionales sobre problemas que impiden la ejecución eficaz de los programas; proporcionará materiales y equipos; colaborará en el adiestramiento del personal superior en los métodos de dirección y supervisión de programas integrados y en la capacitación del personal polivalente de salud. Se apoyarán los cursos nacionales sobre control de tuberculosis de Argentina, Chile, Cuba y México destinados a epidemiólogos, laboratoristas y enfermeras con responsabilidades directivas en el control de la tuberculosis y enfermedades respiratorias, así como el Curso Regional de Bacteriología de TBC en CEPANZO.

TOTAL	48	48	48	TOTAL	252,400	302,600	352,500
P-5 ASESOR EN TUBERCULOSIS 4.0039	PR	24	-	-			
P-5 ASESOR EN TUBERCULOSIS 4.0039	WR	-	24	24	SUBTOTAL	PR 125,200	-
G-4 SECRETARIA 4.0045	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	113,200	-
					VIAJES DEL PERSONAL	12,000	-
TOTAL		175	165	180	SUBTOTAL	WR 127,200	302,600
DIAS DE CONSULTORES	WR	175	165	180	PERSONAL, PUESTOS	31,100	170,100
					PERSONAL, CONSULTORES	23,800	46,200
					VIAJES DEL PERSONAL	-	20,100
					SERVICIOS POR CONTRATA	-	6,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES	15,300	15,700
					CURSOS Y SEMINARIOS	57,000	44,500

AMRO-0500, CONTROL DE LA LEPRA

Este proyecto tiene por finalidad colaborar con los Gobiernos Miembros que consideran la lepra como un problema de salud pública, en la formulación, implantación y evaluación de programas de control. Un componente importante es el adiestramiento de personal, tanto en los aspectos específicos de diagnóstico y tratamiento de los enfermos, como en la metodología operacional; se hará hincapié en la atención ambulatoria y en la integración de las actividades de control con los recursos locales de salud, oficiales y de la comunidad.

Se estimulará la investigación científica con miras a mejorar el conocimiento de la historia natural de la enfermedad, preferentemente en los aspectos de pruebas de laboratorio para diagnóstico o detección de la infección subclínica y el desarrollo de una vacuna preventiva.

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL		36	-	-	TOTAL	765,039	73,200	52,300
P-5 ASESOR EN LEPROA -1098	PR	24	-	-	SUBTOTAL	PR 128,100	73,200	52,300
G-4 SECRETARIA 4.5100	WR	12	-	-	PERSONAL, PUESTOS	96,600	-	-
TOTAL		635	215	85	PERSONAL, CONSULTORES	-	60,200	34,300
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	215	85	VIAJES DEL PERSONAL	13,500	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WC	235	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	18,000	8,000	8,000
DIAS DE CONSULTORES	WR	240	-	-	SUBVENCIONES	-	5,000	10,000
DIAS DE CONSULTORES	WS	160	-	-	SUBTOTAL	PG 8,000	-	-
TOTAL		89	-	-	CURSOS Y SEMINARIOS	8,000	-	-
MESES DE BECAS	WC	36	-	-	SUBTOTAL	MC 360,539	-	-
MESES DE BECAS	WS	53	-	-	PERSONAL TEMPORERO	110,000	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES	45,588	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL	13,479	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES	54,215	-	-
					BECAS	40,000	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS	20,000	-	-
					SUBVENCIONES	60,000	-	-
					COSTOS DE APOYO A PROGR.	17,259	-	-
					SUBTOTAL	WR 58,400	-	-
					PERSONAL, PUESTOS	16,000	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES	32,400	-	-
					SUBVENCIONES	10,000	-	-
					SUBTOTAL	WS 210,000	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES	31,000	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL	1,200	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES	36,000	-	-
					BECAS	58,000	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS	17,000	-	-
					SUBVENCIONES	41,000	-	-
					COSTOS DE APOYO A PROGR.	25,800	-	-

AMRO-0600, ENFERMEDADES VENEREAS Y TREPONEMATOSIS

El objeto de este proyecto es promover el establecimiento de programas de lucha contra las enfermedades de transmisión sexual; ayudar a los gobiernos en la planificación, la ejecución y la evaluación de los programas en curso, y apoyar las actividades de formación de personal profesional y paraprofesional, especialmente en lo que respecta a atención primaria de salud. En 1982-1983 se efectuarán investigaciones operativas para puntualizar la importancia del problema de las enfermedades venéreas.

		80	70	80		16,800	23,700	35,200
TOTAL		80	-	-	TOTAL	16,800	23,700	35,200
DIAS DE CONSULTORES	PR	80	-	-	SUBTOTAL	PR 16,800	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	70	80	PERSONAL, CONSULTORES	10,800	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES	2,000	-	-
					SUBVENCIONES	4,000	-	-
					SUBTOTAL	WR -	23,700	35,200
					PERSONAL, CONSULTORES	-	19,600	32,200
					SUMINISTROS Y MATERIALES	-	2,100	2,000
					SUBVENCIONES	-	2,000	1,000

AMRO-0700, ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI

El objeto de este proyecto es facilitar la cooperación técnica con los Gobiernos Miembros en la lucha contra el Aedes aegypti. El proyecto se basa en la política adoptada por la OPS para su erradicación como el medio más eficaz para prevenir las epidemias de dengue o de fiebre amarilla urbana, y apoya la lucha contra esas enfermedades en los países donde aún existe el Aedes aegypti.

Se coopera con los servicios de salud en materia de planificación, ejecución y evaluación de programas de erradicación y control, y en el establecimiento de servicios eficaces de vigilancia para mantenimiento de la erradicación, control de la fiebre amarilla y eliminación inmediata de las epidemias de dengue.

El personal del proyecto coordina las investigaciones prácticas y colabora en estudios sobre biología, ecología y distribución del Aedes aegypti y de los vectores de la fiebre amarilla selvática, y sobre métodos de control. Además, forma especialistas en lucha antivectorial en lo que respecta a nuevos métodos entomológicos y de control.

		1980-	1982-	1984-		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
	FONDO	1981	1983	1985				
TOTAL		108	96	96	TOTAL	491,022	473,500	544,100
P-5 ASESOR EN AEDES AEGYPTI	MR	24	24	24				
4.0811								
P-4 ENTOMOLOGO	MG	12	-	-	SUBTOTAL	PR 187,300	-	-
4.5378								
P-4 ENTOMOLOGO	MR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	82,400	-	-
4.0812					VIAJES DEL PERSONAL	8,700	-	-
P-3 ENTOMOLOGO	PR	24	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	96,200	-	-
.0812								
P-2 SANITARIO	MR	24	24	24	SUBTOTAL	MG 82,422	-	-
4.0612								
G-5 SECRETARIA	MR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	40,000	-	-
4.3309					PERSONAL, CONSULTORES	10,000	-	-
TOTAL		130	150	150	VIAJES DEL PERSONAL	4,800	-	-
					GASTOS OPERAT. GENERALES	4,500	-	-
DIAS DE CONSULTORES	MG	50	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	6,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	MR	80	150	150	MUEBLES Y EQUIPO	7,000	-	-
					COSTOS DE APOYO A PROGR.	10,122	-	-
					SUBTOTAL	MR 221,300	473,500	544,100
					PERSONAL, PUESTOS	195,200	371,500	435,300
					PERSONAL, CONSULTORES	10,800	42,000	60,500
					VIAJES DEL PERSONAL	15,300	35,000	35,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES	-	10,000	5,800
					CURSOS Y SEMINARIOS	-	15,000	7,500

AMRO-0800, ENFERMEDADES PARASITARIAS

La prevención de las enfermedades parasitarias es la meta final de este proyecto, y se hará lo posible por fomentar y apoyar los programas encaminados a combatirlos o a interrumpir su transmisión. No obstante, teniendo en cuenta que en muchos lugares se desconocen casi por completo los efectos que tienen algunas de estas enfermedades en la salud pública, el proyecto se orienta, en primer lugar, hacia el acopio de información básica mediante estudios epidemiológicos. Para facilitar estos estudios se fomenta y apoya el establecimiento de servicios de serodiagnóstico uniforme en los laboratorios nacionales, se coordina el suministro de antígenos y de reactivos, y se colabora en las actividades de capacitación.

El proyecto tiene también por finalidad fomentar y coordinar investigaciones y preparar protocolos de solicitud de fondos de otros programas o instituciones.

El Programa Especial OMS/BIRF/PNUD de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales se estableció para facilitar la lucha contra seis enfermedades, a saber: lepra, malaria, tripanosomiasis, esquistosomiasis, filariasis y leishmaniasis, según lo dispuesto en las Resoluciones WHA27.52 (1974) y WHA29.71 (1976). De esas enfermedades, las cuatro últimas quedan dentro del radio de este proyecto, que se coordinará con el programa citado para fomentar y apoyar sus actividades en esta Región.

Las actividades estarán a cargo del propio personal del proyecto, de la sede y de consultores a corto plazo, con la ayuda de cursos, seminarios y publicaciones técnicas.

TOTAL		24	24	24	TOTAL	MR 158,600	196,800	206,600
P-5 ASESOR EN ENFERM. PARASIT.	MR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	113,200	144,700	157,800
4.4704					PERSONAL, CONSULTORES	5,400	16,800	16,100
					VIAJES DEL PERSONAL	18,000	20,000	20,000
TOTAL		40	60	40	COSTOS LOCALES	20,000	12,000	12,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES	2,000	3,300	700
DIAS DE CONSULTORES	MR	40	60	40				

AMRO-0900, ASESORAMIENTO TECNICO SOBRE BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES

La lucha antivectorial sigue siendo el medio más práctico de prevenir y combatir la mayoría de las enfermedades transmitidas por vectores. Este proyecto facilita la cooperación técnica con los Países Miembros en lo que respecta a métodos para combatir los vectores y sus reservorios, aplicación práctica, costo y eficacia de esos métodos, requisitos para su uso inocuo y análisis de las limitaciones existentes. Se hace hincapié en las investigaciones sobre biología y control de los vectores, la formación al respecto, y la cooperación técnica para mejorar las actividades de lucha regionales y para combatir epidemias de enfermedades de transmisión vectorial, incluso las causadas por desastres naturales.

Entre las principales actividades están la preparación de manuales y pautas sobre biología y control de vectores y sus reservorios; asistencia a nivel nacional e internacional para adiestramiento en el empleo de equipo de lucha antivectorial, protección del medio ambiente, lucha contra los roedores, participación de la comunidad en estas actividades, y fomento del estudio de la biología de los vectores en relación con la epidemiología, con miras a encontrar mejores métodos de lucha y técnicas de evaluación. Las investigaciones operativas versan principalmente sobre malaria, enfermedad de Chagas y *Aedes aegypti*.

En colaboración con otros programas de la Organización, el personal del proyecto dispensa además asesoramiento técnico a los Gobiernos Miembros en el estudio de problemas epidemiológicos y en la planificación, ejecución y evaluación de programas de lucha contra las enfermedades de transmisión vectorial, y colabora en el estudio y la preparación de programas para resolver los problemas causados por el uso indiscriminado de plaguicidas.

	FONDO	1980-	1982-	1984-		FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985
		1981	1983	1985					
TOTAL		96	24	24	TOTAL	WR	317,000	160,600	178,400
P-5 ASESOR, CONTROL DE VECTORES	WR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS		274,900	113,800	129,900
4.0114					PERSONAL, CONSULTORES		-	16,800	24,200
P-4 ENTOMOLOGO	WR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL		30,000	20,000	21,000
4.0113					SUMINISTROS Y MATERIALES		10,100	10,000	3,300
G-5 SECRETARIA	WR	24	-	-					
4.4815									
G-4 SECRETARIA	WR	24	-	-					
4.0119									
TOTAL		-	60	60					
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	60	60					

AMRO-0901, INVESTIGACION SOBRE INSECTICIDAS, RESISTENCIA Y NUEVOS METODOS DE CONTROL

El objeto principal de este proyecto es establecer nuevos métodos de lucha contra la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores. A tal efecto, se realizan estudios epidemiológicos orientados hacia el descubrimiento y el ensayo de técnicas de clasificación de los problemas maláricos y selección de las medidas de lucha más apropiadas. Conforme a los resultados de esos estudios, se efectúan ensayos prácticos de medidas de lucha y se desarrolla una metodología apropiada para evaluar su eficacia y definir las condiciones de un empleo apropiado.

Se colabora además con los Gobiernos Miembros en la planificación y evaluación de métodos de lucha antimalárica ajustados a las condiciones epidemiológicas locales, teniendo en cuenta la factibilidad administrativa, financiera y sociocultural. Se participa en el programa OMS de ensayo y evaluación de nuevos insecticidas y agentes biológicos vectoriales, y se fomentan y estimulan los proyectos de investigación aplicada apoyados por el Programa Especial OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales.

	FONDO	120	120	120		FONDO	483,600	658,700	723,500
TOTAL		120	120	120	TOTAL	WR	483,600	658,700	723,500
P-5 ASESOR, CONTROL DE VECTORES	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		108,400	-	-
4.3221					VIAJES DEL PERSONAL		6,700	-	-
P-4 ENTOMOLOGO	WR	-	24	24	SUBVENCIONES		20,000	-	-
4.0857									
P-3 ENTOMOLOGO	PR	24	-	-	SUBTOTAL	WR	348,500	658,700	723,500
4.0857					PERSONAL, PUESTOS		232,800	475,600	539,700
P-2 SANITARIO	WR	48	48	48	PERSONAL, CONSULTORES		16,200	25,200	36,300
4.3511 4.3512					VIAJES DEL PERSONAL		19,800	40,000	40,000
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	WR	-	24	24	SUMINISTROS Y MATERIALES		79,700	96,900	97,500
4.4632					SUBVENCIONES		-	21,000	10,000
G-5 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	PR	24	-	-					
4.4632									
TOTAL		120	90	90					
DIAS DE CONSULTORES	WR	120	90	90					

AMRO-0902, CENTRO DE INVESTIGACION Y REFERENCIA SOBRE BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES

El objeto de este proyecto es establecer, en colaboración con la División de Malariología y Saneamiento Ambiental y la Escuela de Malariología de Venezuela, un servicio regional de investigaciones sobre biología, ecología, distribución, densidad de las poblaciones, susceptibilidad a los insecticidas e importancia epidemiológica de los vectores y los reservorios de enfermedades metoxénicas (en particular, enfermedad de Chagas, leishmaniasis, filariasis y oncocercosis) a fin de establecer métodos eficaces y económicos para combatirlos. En el Centro se ensayarán y evaluarán nuevos insecticidas y rodenticidas, tanto en laboratorio como sobre el terreno; se estudiarán métodos de lucha por medios naturales y otros que no sean químicos, y se mantendrá un banco de cepas de *Trypanosoma cruzi*. El Centro colabora con personas e instituciones de la Región en lo relativo a investigaciones o a intercambio de información sobre los objetivos de éstas.

Una función importante del Centro es la formación de personal en biología y reservorios de vectores, procedimientos parasitológicos de laboratorio, y métodos para prevenir y combatir las enfermedades de transmisión vectorial, mediante especialización de candidatos escogidos u organización de cursos, reuniones de trabajo y seminarios sobre temas pertinentes.

	FONDO	120	120	120		FONDO	568,400	987,300	1,160,100
TOTAL		120	120	120	TOTAL	WR	568,400	987,300	1,160,100
P-5 ENTOMOLOGO	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		499,600	890,500	1,064,800
4.4729					PERSONAL, CONSULTORES		8,100	16,800	24,200
P-4 ECOLOGO	WR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL		22,500	37,600	30,000
4.4731					SERVICIOS POR CONTRATA		12,900	-	-
P-4 EPIDEMIOLOGO	WR	24	24	24	SUMINISTROS Y MATERIALES		25,300	42,400	41,100
4.4730									
P-4 ASESOR, CONTROL DE VECTORES	WR	48	48	48					
4.4732 4.4733									
TOTAL		60	60	60					
DIAS DE CONSULTORES	WR	60	60	60					

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985 FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

AMRO-0903, CONTROL DOMICILIARIO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

El objeto del proyecto es estudiar la eficacia de mejoras sencillas en la vivienda rural para impedir la transmisión de la enfermedad de Chagas. A tal efecto, la Organización colabora con las divisiones de Endemias Rurales y de Obras de Saneamiento de la Dirección de Malariología y Saneamiento Ambiental del Ministerio de Sanidad de Venezuela. El Centro de Investigación y Referencia sobre Biología y Control de Vectores se encarga de la coordinación del estudio, costado mediante una subvención de la Fundación Edna McConnell Clark.

Las actividades principales son el ensayo de materiales y planos de construcción, estudio de la participación individual y colectiva en la modificación de la vivienda, evaluación entomológica y epidemiológica de los efectos de las modificaciones en la prevención y el control de la enfermedad de Chagas, y adiestramiento en construcción de viviendas y participación de la comunidad.

TOTAL		24	-	-	TOTAL	WG	378,191	-	-
P-4 ESPEC. EN COMUNICACIONES	WG	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS		152,000	-	-
4.5111					PERSONAL, CONSULTORES		28,750	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL		20,000	-	-
TOTAL		150	-	-	COSTOS VARIOS		5,700	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES		27,636	-	-
					MUEBLES Y EQUIPO		30,433	-	-
DÍAS DE CONSULTORES	WG	150	-	-	LOCALES NUEVOS		70,000	-	-
					SUBVENCIONES		12,300	-	-
					COSTOS DE APOYO A PROGR.		31,372	-	-

AMRO-1200, VIROSIS Y RICKETTSIOSIS

Las virosis de mayor importancia en el programa de la OMS son la fiebre amarilla, el dengue, la gastroenteritis infantil, la hepatitis, la fiebre hemorrágica y ciertas enfermedades por arbovirus. En el Programa Ampliado de Inmunización, la poliomielitis y el sarampión siguen siendo importantes.

Se coordinan las actividades del Comité Científico Asesor sobre fiebre amarilla, dengue y *Aedes aegypti* para suministrar recursos de investigación, servicios de diagnóstico de referencia, consulta sobre epidemias y difusión de informaciones. Mediante programas en colaboración con laboratorios nacionales, se realizarán investigaciones sobre rotavirus y pruebas eficaces para arbovirus, enterovirus y hepatitis, y se fortalecerá la vigilancia de los programas prácticos de virosis.

TOTAL		48	48	48	TOTAL		264,209	278,900	290,800
P-5 ASESOR EN VIROSIS	WR	24	24	24	SUBTOTAL	PG	32,409	-	-
4.0038									
G-5 SECRETARIA	WR	24	24	24	COSTOS DE PERSONAL LOCAL		8,911	-	-
4.0044					SERVICIOS POR CONTRATA		1,470	-	-
TOTAL		120	150	100	SUMINISTROS Y MATERIALES		1,018	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS		18,000	-	-
DÍAS DE CONSULTORES	WR	120	150	100	COSTOS DE APOYO A PROGR.		3,010	-	-
					SUBTOTAL	WR	231,800	278,900	290,800
					PERSONAL, PUESTOS		149,200	176,300	197,200
					PERSONAL, CONSULTORES		18,200	42,000	40,300
					VIAJES DEL PERSONAL		23,100	20,000	20,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES		7,400	4,100	10,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		15,900	13,200	11,300
					SUBVENC. PARA ADIESTRAM.		20,000	23,300	12,000

AMRO-1201, ENFERMEDADES BACTERIANAS

La peste, la fiebre tifoidea, las enfermedades meningocócicas, el botulismo y las rickettsiosis son las atenciones prioritarias de este proyecto. La peste sigue siendo endémica en muchos Países Miembros y, por ende, se procurará intensificar el adiestramiento de personal en técnicas de laboratorio y actividades de vigilancia. En uno de los Países Miembros se realiza un amplio estudio controlado sobre fiebre tifoidea, que comprende el ensayo práctico de una nueva vacuna oral. Según los resultados preliminares, se emprenderán actividades análogas en otros países donde la fiebre tifoidea es endémica. Están previstos cursos regionales y subregionales sobre botulismo, meningitis y etiología bacteriana de las infecciones agudas de las vías respiratorias. Los de esta última especialidad se desarrollarán en colaboración con el Programa de Control de Tuberculosis, Micosis y Enfermedades de las Vías Respiratorias. Se continúa prestando asistencia para el estudio de brotes epidémicos.

TOTAL		160	150	150	TOTAL	WR	44,600	58,000	76,500
DÍAS DE CONSULTORES	WR	160	150	150	PERSONAL, CONSULTORES		21,600	42,000	60,500
					SUMINISTROS Y MATERIALES		13,000	11,000	11,000
					SUBVENCIONES		10,000	5,000	5,000

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

AMRO-1202, RICKETTSIOSIS

Bolivia, Ecuador, Guatemala y Perú siguen siendo zonas endémicas de tifus transmitido por piojos. En algunas regiones, la resistencia de éstos al DDT plantea problemas. Se fortalecerán las actividades de vigilancia mediante nuevas pruebas de diagnóstico de laboratorio y colaboración más estrecha entre los investigadores que trabajan sobre el terreno y en laboratorio. Están previstos nuevos ensayos de vacunas atenuadas del tipo E.

TOTAL		40	-	-	TOTAL	WR	9,400	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	40	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		5,400	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES		2,000	-	-
					SUBVENCIONES		2,000	-	-

AMRO-1203, CONTROL DE ENFERMEDADES DIARREICAS

A corto plazo, el objetivo del Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas es la reducción inmediata de la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas mediante terapéutica de rehidratación oral (TRO) y alimentación apropiada. También se hace hincapié en las medidas preventivas tradicionales (buena nutrición, educación sanitaria, agua potable y saneamiento, y vigilancia epidemiológica) para la eliminación, a largo plazo, de las enfermedades diarreicas que representan un grave problema de salud pública.

Tanto a corto como a largo plazo, el programa comprende un elemento de investigación. Actualmente se orienta hacia una cobertura en gran escala, mientras que durante los dos últimos años se concentró en la información y en investigaciones epidemiológicas y clínicas especiales. Los Países Miembros están comenzando a incorporar la lucha antidiarreica a sus sistemas de atención primaria de salud. En la práctica, la TRO se considera como medio inicial de difusión de mensajes preventivos entre las poblaciones. En el próximo bienio, los sectores importantes serán planificación de programas nacionales, formación de recursos humanos, investigaciones operativas y evaluación de programas nacionales de lucha antidiarreica. Al mismo tiempo, aumentará la asistencia técnica especializada a los Países Miembros en todos los aspectos de la producción de sales de rehidratación oral (SRO) a fin de alcanzar la meta de autosuficiencia regional en 1984.

Para facilitar la ampliación de la cobertura del programa, la OPS seguirá manteniendo tres centros de adiestramiento y referencia. Está preparándose material de educación sanitaria y formación de recursos humanos, se ha creado un centro de lucha antidiarreica, y se reconoce la importancia cada vez mayor de las actividades de colaboración a nivel internacional e interinstitucional y, dentro de la OPS, a nivel interdivisiones.

TOTAL		84	64	72	TOTAL		613,884	351,200	327,000
P-4 ASESOR EN ENFERM. ENTERICAS	WR	24	24	24	SUBTOTAL	PR	15,100	-	-
4.5047					PERSONAL, PUESTOS		15,100	-	-
P-4 MEDICO	WV	12	-	-	SUBTOTAL	WV	362,084	-	-
4.5373					PERSONAL, PUESTOS		138,400	-	-
P-3 OFICIAL ADMINISTRATIVO	WV	24	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		28,800	-	-
4.5421					VIAJES DEL PERSONAL		3,000	-	-
P-3 OFICIAL TECNICO	WR	-	16	24	SERVICIOS POR CONTRATA		23,600	-	-
4.5446					SUMINISTROS Y MATERIALES		29,304	-	-
G-4 SECRETARIA	PR	12	-	-	CURSOS Y SEMINARIOS		72,500	-	-
3.119					SUBVENCIONES		38,300	-	-
G-4 SECRETARIA	WR	12	24	24	COSTOS DE APOYO A PROGR.		28,180	-	-
4.3119					SUBTOTAL	WR	236,700	351,200	327,000
TOTAL		510	250	60	PERSONAL, PUESTOS		112,600	211,900	274,000
DIAS DE CONSULTORES	WV	150	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		48,400	70,000	24,200
DIAS DE CONSULTORES	WR	360	250	60	VIAJES DEL PERSONAL		12,500	25,000	26,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES		13,000	5,300	2,800
					CURSOS Y SEMINARIOS		20,000	24,000	-
					SUBVENCIONES		30,000	15,000	-

AMRO-1204, MICOSIS

Las actividades de este proyecto fueron incorporadas en el proyecto AMRO-0400, Control de la Tuberculosis, Mico-sis y Enfermedades Respiratorias.

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL	40	-	-	TOTAL	36,400	-	-
DÍAS DE CONSULTORES	NR 40	-	-	SUBTOTAL	PG 26,000	-	-
				CURSOS Y SEMINARIOS	26,000	-	-
				SUBTOTAL	NR 10,400	-	-
				PERSONAL, CONSULTORES	5,400	-	-
				SUMINISTROS Y MATERIALES	5,000	-	-

AMRO-1275, PREVENCIÓN DE LA CEGUERA

La ceguera corresponde a las categorías 3, 4 y 5 de las alteraciones de la vista, según se describe en la Clasificación Internacional de Enfermedades (1977).

Considerando que la prevención de la ceguera ha sido declarada una prioridad del Programa Mundial de Cooperación Técnica de la OMS, y que algunos Gobiernos de la América Latina y el Caribe están formulando programas nacionales de prevención de la enfermedad, el Consejo Directivo de la OPS, en su XXVI Reunión (octubre 1979), solicitó que se reforzara la asistencia técnica para el establecimiento de programas regionales de prevención de la ceguera.

Entre las actividades realizadas figura la reunión del Grupo de Planificación sobre Prevención de la Ceguera celebrada en Washington (1979) y la Primera Reunión del Comité Asesor de la OPS sobre Prevención de la Ceguera, en Belo Horizonte, Brasil (1980). En Guatemala se ofreció un cursillo sobre atención primaria de la vista para personal médico y auxiliar (1980). También se ha iniciado la preparación de auxiliares para capacitación.

Se estima que aproximadamente dos terceras partes de los casos de ceguera son evitables. Para alcanzar esa meta es necesario extender los servicios preventivos más allá de la prestación de los servicios de oftalmología básicos hasta la integración de la atención primaria de la vista en la atención primaria de salud.

El procedimiento básico es la promoción de programas nacionales, concentrándose especialmente en la capacitación de personal auxiliar en atención de la vista, en la participación de la comunidad, en la aplicación de un enfoque multidisciplinario y en la integración de la atención primaria de la vista en la atención primaria de salud.

Los fondos del proyecto se utilizarán para apoyar las reuniones del Comité Asesor de la OPS, y para llevar a la práctica sus recomendaciones.

TOTAL	60	120	120	TOTAL	NR 21,900	54,800	75,000
DÍAS DE CONSULTORES	NR 60	120	120	PERSONAL, CONSULTORES	8,100	33,600	48,400
				SUMINISTROS Y MATERIALES	-	6,000	7,600
				SUBVENC. PARA ADIESTRAM.	13,800	15,200	19,000

AMRO-1300, SALUD DE LA FAMILIA Y DINÁMICA DE LA POBLACIÓN

Las condiciones de salud de la familia en las Américas han registrado progresos sensibles en el decenio pasado. Sin embargo, en muchos países de la Región aún prevalecen tasas de morbilidad y mortalidad elevadas que afectan a los grupos más vulnerables de población, constituidos especialmente por madres y niños.

En el contexto de la atención primaria de la salud, las actividades de atención de madres y niños, con un enfoque integrador centrado en la familia como unidad de observación y acción, constituyen un componente fundamental de los programas de extensión de cobertura de servicios.

El mejor conocimiento de los riesgos de enfermar y morir que afectan a los integrantes del grupo familiar permitirá una utilización más racional de los recursos de salud, y en tal sentido adquieren importancia los estudios sobre la aplicación de metodologías alternativas para establecer el nivel y las determinantes de la morbimortalidad del niño.

Dentro de las actividades de promoción de la salud de la familia no deben olvidarse los beneficios derivados de la posibilidad de regular la fecundidad, espaciando los nacimientos de manera que reduzcan al mínimo los riesgos para la salud de la madre y el producto de la concepción. Así concebidas, las actividades de planificación familiar constituyen un valioso instrumento preventivo que, cuando las decisiones políticas nacionales así lo establezcan, pueden también contribuir al logro de metas demográficas relacionadas con el modelo de desarrollo global escogido.

El propósito de este proyecto es cooperar en la ampliación de la cobertura de servicios de salud materno-infantil haciendo especial hincapié en la extensión de la atención primaria de salud a las familias de las zonas periurbanas y rurales. Se propone brindar asistencia a los países para la identificación de los problemas de salud que afectan a madres, niños, jóvenes y a la familia en su conjunto; para la formulación, ejecución y evaluación de programas para la prestación adecuada de los servicios correspondientes; para la aplicación sistemática del concepto de riesgo familiar como una herramienta para la extensión de cobertura, y para la capacitación de los recursos humanos necesarios.

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

Los recursos incluidos en este proyecto contribuirán al logro del objetivo social de salud para todos, apoyando acciones que los países de la Región y los Cuerpos Directivos han identificado como prioritarias dentro de las estrategias para ese fin.

Se propone la realización de reuniones, cursos y seminarios destinados a promover la integración de la mujer y el joven en el proceso de desarrollo social, a capacitar al personal de salud para la administración de los programas maternoinfantiles y a estimular la participación capacitante de la comunidad en las acciones de salud.

Se promoverán investigaciones epidemiológicas y operacionales que enriquezcan el acervo nosológico sobre las características de la reproducción humana y el crecimiento y desarrollo, y proporcionen elementos concretos para el mejoramiento de la prestación de servicios de salud, con énfasis especial en el nivel primario de atención.

Con tal fin se han previsto subsidios para instituciones asistenciales y docentes, consultorías a corto plazo en campos específicos determinados y suministros y equipos en relación directa con las actividades enunciadas.

TOTAL		465	312	72	TOTAL	1,565,055	1,309,500	516,400
P-5 OFICIAL DE SALUD FAMILIAR	WR	24	24	24				
4.3696								
P-5 OFICIAL MEDICO (MATERNINF)	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR 403,800	207,300	232,200
.3367								
P-5 OFICIAL MEDICO (MATERNINF)	WR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	356,900	176,300	197,200
4.0078					VIAJES DEL PERSONAL	46,900	31,000	35,000
P-4 OFICIAL ADMINISTRATIVO	WR	24	-	-	SUBTOTAL	WR 446,200	239,800	284,200
4.3697								
P-4 OFICIAL ADMINISTRATIVO	UNFPA	9	-	-				
4.4427								
P-4 ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD	WR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	391,100	134,800	151,600
4.4196					PERSONAL, CONSULTORES	-	25,200	36,300
P-4 ENFERMERA OBSTETRICA	PR	48	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	55,100	25,800	30,300
.0847 .3342					SUMINISTROS Y MATERIALES	-	1,000	2,000
P-2 OFICIAL DE CONTABILIDAD	UNFPA	24	24	-	CURSOS Y SEMINARIOS	-	40,000	45,000
4.3805					SUBVENCIONES	-	13,000	19,000
P-1 OFICIAL DE COMPRAS	UNFPA	24	24	-	SUBTOTAL	UNFPA 715,055	862,400	-
4.4198								
G-6 AYUDANTE DE CONTABILIDAD	UNFPA	24	24	-				
4.3807								
G-6 AUXILIAR DE OFICINA	UNFPA	24	24	-	PERSONAL, PUESTOS	457,000	536,000	-
4.3370					PERSONAL, CONSULTORES	79,425	62,400	-
G-6 AYUDANTE DE BECAS	UNFPA	24	24	-	VIAJES DEL PERSONAL	105,206	133,000	-
4.3808					COSTOS VARIOS	72,559	131,000	-
G-6 AYUDANTE DE OFICINA	UNFPA	24	24	-	ADIESTRAMIENTO EN GRUPOS	865	-	-
4.3714								
G-6 SECRETARIA	UNFPA	-	24	-				
4.3877								
G-5 AYUDANTE DE OFICINA	UNFPA	24	-	-				
4.3368								
G-5 AYUDANTE DE PERSONAL	UNFPA	24	24	-				
4.3806								
G-5 SECRETARIA	PR	48	24	24				
.0086 .3306								
G-5 SECRETARIA	UNFPA	24	24	-				
4.4195								
G-4 AUXILIAR DE OFICINA	UNFPA	24	24	-				
4.5349								
TOTAL		510	450	90				
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	90	90				
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA	510	360	-				

AMRO-1302, EXTENSION DE SERVICIOS DE SALUD FAMILIAR

Las actividades de este proyecto fueron incorporadas en el proyecto AMRO-1373, Promoción de la Salud Maternoinfantil.

TOTAL		240	-	-	TOTAL	165,800	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	240	-	-	SUBTOTAL	PR 117,400	-	-
TOTAL		8	-	-				
MESES DE BECAS	WR	8	-	-	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	30,000	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES	32,400	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS	35,000	-	-
					SUBVENCIONES	20,000	-	-
					SUBTOTAL	WR 48,400	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES	40,000	-	-
					BECAS	8,400	-	-

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

AMRO-1303, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD MATERNOINFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR

Este proyecto está orientado a la formación de personal para los programas de salud materno-infantil y planificación familiar que se desarrollan en los países. Especial énfasis se hace en la preparación de personal profesional para apoyar la extensión de cobertura de servicios.

Para mejorar el entrenamiento del personal docente y asistencial este proyecto se propone: a) preparar delimitaciones para fortalecer el componente materno-infantil de los programas de atención primaria de salud; b) preparar modelos de curricula para enseñanza de salud materno-infantil, y c) suministrar subsidios a seleccionadas instituciones de enseñanza.

<u>TOTAL</u>	<u>420</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>TOTAL</u>	<u>UNFPA</u>	<u>112,202</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA 420	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		56,202	-	-
				SUBCONTRATOS		25,000	-	-
				GASTOS OPERAT. GENERALES		4,000	-	-
				CURSOS Y SEMINARIOS		27,000	-	-

AMRO-1304, PROMOCION DE POLITICAS DE SALUD MATERNOINFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR

Este proyecto se basa en el análisis de los datos disponibles sobre la situación demográfica y las condiciones de salud materno-infantil prevalentes en los países. Tomando como base estos datos se proponen metodologías para la formulación de políticas y estrategias destinadas a mejorar la salud familiar y adecuar el crecimiento demográfico a las posibilidades económicas reales.

<u>TOTAL</u>	<u>540</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>TOTAL</u>	<u>UNFPA</u>	<u>97,538</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA 540	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		74,400	-	-
				CURSOS Y SEMINARIOS		23,138	-	-

AMRO-1305, INVESTIGACION OPERACIONAL EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MATERNOINFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR

La investigación operacional en población se focaliza en la interacción entre los servicios de salud materno-infantil y el público que los requiere. Los resultados de esta investigación tienden a indicar cambios en la manera de suministrar servicios para mejorar su capacidad de atender las necesidades reales de la población.

Dentro de ese enfoque general, estos estudios tienen dos orientaciones: a) la interacción entre el sistema de salud y la comunidad y b) el estudio de los costos, cobertura alcanzada y grado de satisfacción lograda con las diversas maneras de administrar los servicios.

<u>TOTAL</u>	<u>180</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>TOTAL</u>	<u>UNFPA</u>	<u>48,927</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA 180	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		24,667	-	-
				COSTOS VARIOS		14,260	-	-
				EQUIPO NO FUNCIONABLE		10,000	-	-

AMRO-1312, ENSEÑANZA CONTINUADA EN ADMINISTRACION DE PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Con la iniciación de programas de salud materno-infantil y planificación familiar en numerosos países de la Región, la demanda por el entrenamiento de personal administrativo se ha incrementado significativamente. Como una respuesta a esa demanda, y en vista de la experiencia ganada en la implantación de los programas existentes, este proyecto tiende al logro de los siguientes objetivos: desarrollar cursos subregionales y nacionales para proveer entrenamiento a los funcionarios encargados de la administración de los programas; organizar talleres sobre metodología educacional y evaluación docente, y producir publicaciones y material docente de relevancia en el tema.

<u>TOTAL</u>	<u>25</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>TOTAL</u>	<u>UNFPA</u>	<u>20,351</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA 25	-	-	PERSONAL DE APOYO ADMIN.		5,000	-	-
				PERSONAL, CONSULTORES		4,363	-	-
				ADENTRAMIENTO EN GRUPOS		3,988	-	-
				SUBVENCIONES		7,000	-	-

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

AMRO-1370, CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA Y DESARROLLO HUMANO

El objetivo general del CLAP es contribuir a mejorar la salud maternoinfantil cooperando con los países en la identificación y solución de los principales problemas perinatales (obstétricos y neonatales) y pediátricos de la Región, mediante el aumento de la cobertura y la mejora de la calidad de atención perinatal y pediátrica. El resultado esperado, de acuerdo a las estrategias de salud para todos en el año 2000, es la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal, infantil y de la niñez temprana, y de las secuelas invalidantes producidas en el período perinatal en la madre y en su hijo.

El adiestramiento está dirigido a médicos especialistas (obstetras, neonatólogos, pediatras, salubristas, etc.), médicos generales, parteras, enfermeras, auxiliares, trabajadores primarios de salud, y otros miembros del personal de salud involucrados en la atención perinatal y pediátrica, con énfasis en la atención primaria de salud, y se realiza dentro del CLAP y en su área programática (Departamentos de Cerro Largo y Treinta y Tres, Uruguay) según programas que se distribuyen a los países con dos años de anticipación. Además se realizan actividades de adiestramiento en los países a solicitud de los mismos.

La investigación sobre tecnologías apropiadas se realiza en la sede del CLAP y en su área programática, y también en los países, preferentemente en forma de proyectos multinacionales epidemiológicos y de investigación operacional. Las tecnologías apropiadas se refieren fundamentalmente a salud y atención, registro y procesamiento de la información y educación en salud, todo ello en el campo perinatal y pediátrico.

El CLAP presta cooperación técnica a los países de la Región adiestrando recursos humanos, difundiendo los resultados de sus investigaciones en tecnologías apropiadas y respondiendo a las solicitudes específicas que recibe de los países, entre las que se cuenta asesoría para organizar grupos, centros o institutos nacionales de perinatología.

El CLAP difunde información bibliográfica y material audiovisual para la educación en salud perinatal y pediátrica, incluyendo el producto de las investigaciones realizadas o coordinadas por el CLAP.

El CLAP aplica las estrategias que considera pueden tener un impacto significativo en mejorar la salud de la madre, el feto, el recién nacido y el niño. Ejemplos de dichas estrategias son: 1) Investigación epidemiológica para detectar los factores que elevan el riesgo perinatal y pediátrico en la Región (tales como distribución del peso al nacer, epidemiología de la prematuridad y de la toxemia), y 2) Desarrollo de modelos innovativos de servicios de salud perinatal y pediátrica, regionalizados y con varios niveles de atención, con las correspondientes normas y procedimientos de atención; estos modelos incluyen sistema de información en salud perinatal y pediátrica, formularios predefinidos para recolección sistematizada de datos, educación en salud y participación de la comunidad.

TOTAL		96	72	72	TOTAL	1,258,244	1,182,356	961,000
P-5 DIRECTOR DEL CENTRO .3521	PR	24	-	-	SUBTOTAL	697,200	710,700	778,900
P-4 PERINATOLOGO .3501 .4318	PR	48	48	48	PERSONAL, PUESTOS	306,400	289,600	342,200
P-4 PERINATOLOGO 4.3054	WR	24	24	24	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	233,100	256,500	270,100
					VIAJES DEL PERSONAL	40,800	31,500	31,900
					GASTOS OPERAT. GENERALES	43,900	53,100	54,700
					SUMINISTROS Y MATERIALES	73,000	80,800	80,000
					SUBTOTAL	454,444	315,856	-
					PERSONAL TEMPORERO	179,928	184,056	-
					VIAJES DEL PERSONAL	5,480	3,400	-
					SERVICIOS POR CONTRATA	10,080	14,160	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES	258,756	114,240	-
					SUBTOTAL	106,600	155,800	182,100
					PERSONAL, PUESTOS	96,600	144,800	171,100
					VIAJES DEL PERSONAL	10,000	11,000	11,000

AMRO-1373, PROMOCION DE LA SALUD MATERNAINFANTIL

Dentro de la atención primaria de salud, clave para alcanzar el objetivo de salud para todos en el año 2000, difícilmente se exagerará la trascendencia de la atención maternoinfantil. Los mismos principios básicos en que reposan las estrategias y políticas generales para la prestación de la atención primaria de salud son también fundamentales para la asistencia maternoinfantil: la articulación intersectorial, la necesidad de una cobertura total, la participación activa de cada familia y la comunidad, la aplicación sistemática del enfoque epidemiológico en la prevención de riesgos para el uso adecuado de los niveles de atención y el aprovechamiento óptimo de los recursos humanos existentes.

El avance del conocimiento epidemiológico posibilita acciones de mayor eficacia y eficiencia en la prevención de los riesgos que afectan al proceso de crecimiento y desarrollo del ser humano, permitiendo actuar selectivamente y en el momento de mayor oportunidad para lograr el mayor impacto de los recursos.

Este proyecto tiende a la creación de modelos de integración docente-asistencial para la atención del núcleo familiar en los cuales se puedan desarrollar investigaciones epidemiológicas y operacionales orientadas a incrementar la eficacia y eficiencia de los servicios de salud maternoinfantil. Al mismo tiempo intenta contribuir a la formación de recursos humanos adecuados para la extensión de cobertura y al desarrollo de tecnologías apropiadas para la atención de salud en el nivel primario.

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

Los recursos consignados se destinarán a brindar asesoría a los países para el establecimiento de áreas programáticas dentro de esta concepción de la integración de servicios; a estimular la investigación epidemiológica y de servicios de salud materno-infantil; a promover reuniones y seminarios que faciliten la integración docente asistencial; a promover el intercambio de experiencias entre los diferentes subproyectos como un mecanismo de cooperación técnica entre países en desarrollo, y a fomentar el diseño, elaboración y evaluación de tecnologías apropiadas para la atención perinatal y materno-infantil.

Las actividades del proyecto AMRO-1302, Extensión de los Servicios de Salud Familiar, fueron incorporadas con este proyecto.

TOTAL		24	48	48	TOTAL	283,800	391,200	471,200
P-5 OFICIAL MEDICO (MATERNINF) PR		24	24	24	SUBTOTAL	PR 119,200	391,200	471,200
.4309								
P-4 ENFERMERA OBSTETICA PR		-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	113,200	309,600	366,100
.0847								
TOTAL		-	120	120	PERSONAL, CONSULTORES	-	33,600	48,400
					VIAJES DEL PERSONAL	6,000	44,000	52,700
DIAS DE CONSULTORES PR		-	120	120	SUMINISTROS Y MATERIALES	-	4,000	4,000
					SUBTOTAL	PH 164,600	-	-
					PERSONAL TEMPORERO	3,800	-	-
					IMPRESO EXTERNO	6,000	-	-
					GASTOS OPERAT. GENERALES	5,200	-	-
					LIBROS PARA BIBLIOTECA	6,500	-	-
					SUBVENCIONES	143,100	-	-

AMRO-1400, SERVICIOS DE ASESORIA EN NUTRICION

Se reconoce el papel del sector salud en la formulación, desarrollo y evaluación de políticas, planes y programas de alimentación y nutrición. Para ello se requiere la mantención de un diagnóstico actualizado de la situación nutricional y alimentaria de la población; la ejecución de actividades de nutrición y alimentación dentro de los servicios de salud y en colaboración con otros sectores del desarrollo nacional (educación, agricultura, trabajo, economía, industria alimenticia); la formación y capacitación de personal especializado en nutrición y el adiestramiento en nutrición de personal de salud y otros sectores; el desarrollo de programas de educación e información nutricional a toda la población; el mejoramiento de los servicios de alimentación en instituciones para individuos sanos y enfermos, y la ejecución de investigaciones operacionales para identificar las intervenciones nutricionales más apropiadas, teniendo en cuenta su costo y beneficio.

Este proyecto tiene como propósito cooperar con los gobiernos de la Región en el fortalecimiento de las unidades técnicas de nutrición de los ministerios de salud, a fin de fortalecer su capacidad de planificación, asesoría y evaluación de las actividades de nutrición en los diferentes niveles de los servicios de salud, incluyendo su participación en programas intersectoriales de alimentación y nutrición, ya sea a nivel nacional, regional o local. Más específicamente, este proyecto promueve y participa en las siguientes áreas de cooperación técnica: a) diseño de indicadores y sistemas para el diagnóstico y la vigilancia del estado nutricional-alimentario de la población, incluyendo indicadores de alto riesgo; b) desarrollo de metodología simple para la planificación, ejecución, supervisión y evaluación de intervenciones nutricionales dentro del sector salud y como parte de otros programas intersectoriales de salud y nutrición; c) formulación de guías para la integración de nutrición en el paquete de servicios de atención primaria de salud (vigilancia del crecimiento infantil, prevención y tratamiento de la desnutrición); d) planificación, ejecución y evaluación de programas de suplementación alimentaria a grupos vulnerables; e) desarrollo de programas de educación e información nutricional a la población, incluyendo medios masivos de comunicación y educación interpersonal; f) mejoramiento de los servicios de alimentación y dietética en hospitales y otras instituciones de atención colectiva a individuos sanos o enfermos; g) prevención y control de carencias nutricionales específicas (anemias por deficiencia de hierro, hipovitaminosis A y bocio endémico) y desarrollo de mezclas alimenticias de alto valor nutricional; h) apoyo a los programas académicos para la formación de nutricionistas dietistas a nivel de pre y posgrado, la enseñanza de nutrición en ciencias de la salud (medicina, enfermería y otras) y el adiestramiento en servicio de personal en salud, incluyendo personal técnico y auxiliar; i) identificación y apoyo de grupos nacionales de investigación interesados en estudios colaborativos sobre alimentación infantil, desarrollo de indicadores de nutrición y alimentación y evaluación de intervenciones, y j) diseminación de información en nutrición mediante el apoyo a reuniones de nivel regional y subregional, publicaciones y otros medios de comunicación.

TOTAL		96	96	96	TOTAL	298,900	542,500	627,000
P-5 ASESOR EN NUTRICION PR		24	24	24	SUBTOTAL	PR 298,900	360,500	418,000
.0076								
P-4 ASESOR EN NUTRICION PR		24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	276,900	261,300	297,500
.3694								
P-4 NUTRICIONISTA PR		-	24	24	PERSONAL, CONSULTORES	-	25,200	36,300
.0886					VIAJES DEL PERSONAL	20,000	30,000	35,200
P-4 NUTRICIONISTA WR		-	24	24	SUMINISTROS Y MATERIALES	2,000	4,000	4,000
.45350					CURSOS Y SEMINARIOS	-	40,000	45,000
G-5 SECRETARIA PR		24	-	-	SUBTOTAL	WR -	182,000	209,000
.0087					PERSONAL, PUESTOS	-	168,000	191,500
G-5 SECRETARIA WR		-	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	-	14,000	17,500
.4.0092								
G-4 AUXILIAR DE OFICINA PR		24	-	-				
.0083								
TOTAL		-	90	90				
DIAS DE CONSULTORES PR		-	90	90				

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

AMRO-1401, POLITICAS NACIONALES DE ALIMENTACION Y DE NUTRICION

Los objetivos del proyecto son intensificar o promover en los países de América Latina y el Caribe el conocimiento y la comprensión del problema alimentario y nutricional, sus causas, evolución y consecuencias en lo biológico y orgánico; y en su incidencia negativa sobre las actividades económicas y el desarrollo socioeconómico; contribuir a la búsqueda de soluciones nacionales a corto, mediano y largo plazo y a la definición de las acciones en que éstas deben traducirse; apoyar a los gobiernos para que formulen y adopten políticas de alimentación y nutrición, las incluyan en sus planes generales de desarrollo socioeconómico y en sus planes sectoriales y les den adecuada prioridad dentro de los objetivos del desarrollo nacional; contribuir a la reflexión y análisis interagenciales del problema alimentario y nutricional de América Latina y el Caribe, y procurar la integración de las acciones que en materia de alimentos y nutrición realizan las organizaciones participantes a nivel nacional.

TOTAL		12	-	-	TOTAL	PG	63,930	-	-
P-5 ASESOR EN NUTRICION .4580	PG	12	-	-	PERSONAL, PUESTOS		57,700	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES		4,730	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL		1,500	-	-
TOTAL		25	-	-					
DIAS DE CONSULTORES	PG	25	-	-					

AMRO-1411, INSTITUTO DE ALIMENTACION Y NUTRICION DEL CARIBE

El Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) atiende a 17 Países Miembros (Antigua, Bahamas, Barbados, Belice, Islas Vírgenes Británicas, Islas Caimán, Dominica, Grenada, Guyana, Jamaica, Montserrat, San Cristóbal-Nieves-Anguila, Santa Lucía, San Vicente, Suriname, Trinidad y Tabago e Islas Turcos y Caicos) para los que constituye un recurso técnico importante en alimentación y nutrición, facilitando el intercambio de experiencias y la coordinación de procedimientos entre los Países Miembros, la Universidad de las Islas Occidentales y otros organismos pertinentes.

El objetivo general del CFNI es colaborar con sus Países Miembros en sus esfuerzos por alcanzar en el año 2000 un nivel de bienestar nutricional para todos que les permita llevar una vida social y económicamente productiva como parte del desarrollo general.

Más específicamente, el CFNI tiene los siguientes objetivos de resultado y de proceso: 1) eliminar la desnutrición; 2) reducir las anemias nutricionales; 3) reducir la incidencia de obesidad y la prevalencia de enfermedades afines, particularmente la diabetes mellitus y la hipertensión; 4) garantizar el suministro adecuado y estable de alimentos nutritivos, inocuos y aceptables para todas las personas; 5) cooperar a la formulación de políticas, estrategias y planes de acción nacionales y regionales, para lograr el objetivo general; 6) apoyar el desarrollo institucional de manera que los Países Miembros puedan planificar, realizar y vigilar los programas relacionados con la alimentación y la nutrición; 7) cooperar a la formación y adiestramiento de personal de los servicios gubernamentales para realizar actividades relacionadas con la alimentación y la nutrición; 8) cooperar al logro de la percepción, comprensión y conocimiento de la alimentación y la nutrición por parte de la población, y 9) cooperar al diagnóstico, supervisión y vigilancia de la situación de la alimentación y nutrición en los países del Caribe.

TOTAL		730	631	624	TOTAL	2,289,340	1,658,800	1,862,000
P-5 DIRECTOR DEL CENTRO .0967	PR	24	24	24				
P-4 ECONOMISTA EN AGRICULTURA .4317	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PX	27,130	5,400
P-4 ECONOMISTA EN AGRICULTURA .4225	PG	17	-	-	PERSONAL, PUESTOS		8,400	5,400
P-4 ASESOR EN NUTRICION .40885	MR	24	24	24	SERVICIOS POR CONTRATA		18,730	-
P-4 EDUCADOR EN NUTRICION .4511	PG	3	-	-	SUBTOTAL	PR	753,300	908,800
P-4 NUTRICIONISTA .2044 .3692	PR	48	48	48	PERSONAL, PUESTOS		596,700	703,200
P-4 NUTRICIONISTA .43103	MR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL		35,000	41,600
P-3 ANALISTA DE SISTEMAS .3491	PR	24	24	24	GASTOS OPERAT. GENERALES		121,000	148,400
P-2 OFICIAL ADMINISTRATIVO .43068	MR	24	24	24	ATENCIONES SOCIALES		600	600
P-2 EDITOR .4222	PR	24	24	24	EQUIPO DE SEGURIDAD		-	15,000
P-2 NUTRICIONISTA .5144	PG	17	-	-	SUBTOTAL	PG	1,239,810	379,300
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO .3506	PG	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		384,749	223,600
G-5 AYUDANTE ADMINISTRATIVO .4064 .5146	PG	41	24	24	PERSONAL TEMPORERO		8,475	270,500
G-5 AUXILIAR DE OFICINA .4491	PG	24	24	24	PERSONAL, CONSULTORES		78,158	-
G-5 AYUDANTE DE OFICINA .3562	PR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL		71,008	13,900
G-4 AUXILIAR DE OFICINA .4436	PR	24	24	24	GASTOS OPERAT. GENERALES		57,702	164,200
G-4 SECRETARIA .3507 .4065 .5034 .5145	PG	89	72	72	SUMINISTROS Y MATERIALES		87,238	-
G-3 AUXILIAR DE OFICINA .4059 .4060	PG	48	48	48	MUEBLES Y EQUIPO		16,152	-
					BEGAS		6,871	-
					CURSOS Y SEMINARIOS		348,885	22,300
					COSTOS DE APOYO A PROGR.		180,572	26,900
					SUBTOTAL	MR	269,100	365,300
					PERSONAL, PUESTOS		247,100	335,300
					VIAJES DEL PERSONAL		22,000	30,000

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
G-3	CHOFER .4061	PG	24	24	24			
G-3	ENCODADOR .3706	PR	24	24	24			
G-3	SECRETARIA .5423	PX	11	7	-			
G-3	SECRETARIA .4466	PR	24	-	-			
G-3	SECRETARIA .4125 .4126	PG	48	48	48			
G-2	AUXILIAR DE IMPRENTA .4062	PG	24	24	24			
G-1	CHOFER .4066	PG	24	24	24			
G-1	MENSAJERO .4063	PG	24	24	24			
TOTAL			405	-	-			
DIAS DE CONSULTORES		PG	405	-	-			
TOTAL			6	-	-			
MESES DE BECAS		PG	6	-	-			

AMRO-1430, INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA

Desde su fundación, el INCAP ha venido realizando actividades de investigación, formación de recursos humanos y cooperación técnica con los países de Centro América y Panamá y demás países de la Región en la solución de sus problemas alimentarios y nutricionales. Las actividades realizadas por el INCAP han tenido resultados concretos en cuanto a dotar a los países de sus propios recursos humanos, a colaborar con los mismos en el diagnóstico de la situación nutricional, a definir políticas alimentarias y nutricionales y en a desarrollar programas y proyectos a nivel de los países.

El Consejo Directivo del INCAP, en reunión celebrada a finales de 1980, decidió revisar las actividades del Instituto y reorientarlas en función de nuevas prioridades, en relación a formación y desarrollo de recursos humanos, cooperación técnica e investigación. En base a estas prioridades, el INCAP desarrollará sus programas con especial énfasis en las acciones a realizarse a nivel de los países, con el apoyo de éstos y la colaboración de la Organización.

TOTAL		4640	4330	4210	TOTAL	8,825,719	8,693,800	8,869,400
P-6	DIRECTOR DEL CENTRO .0615	PR	24	24	24			
P-5	ASESOR EN NUTRICION .0616 .0989 .1004	PR	72	72	72			
P-4	OFICIAL ADMINISTRATIVO .0921	PR	24	24	24			
P-4	ASESOR EN NUTRICION .0617 .0618 .3190	PR	72	48	48			
P-4	PROGRAMADOR/ANALISTA .3497	PR	24	24	24			
P-2	OFICIAL DE CONTABILIDAD .2052	PR	24	24	24			
P-2	EDITOR-TRADUCTOR .0619	PR	24	24	24			
P-	PROFESIONALES (INCAP)	PA	410	470	500			
P-	PROFESIONALES (INCAP)	PN	536	380	240			
G-	LOCALES (INCAP)	PA	1500	1800	2160			
G-	LOCALES (INCAP)	PN	1930	1440	1070			
TOTAL			1215	1070	865			
DIAS DE CONSULTORES		PN	715	590	385			
DIAS DE CONSULTORES		WR	420	480	480			
DIAS DE CONSULTORES		UNFPA	80	-	-			
TOTAL			526	636	439			
MESES DE BECAS		PN	400	511	314			
MESES DE BECAS		WR	126	125	125			
PERSONAL, PUESTOS						1,893,961	1,975,200	1,637,500
PERSONAL, CONSULTORES						40,353	101,600	83,600
VIAJES DEL PERSONAL						408,744	308,800	256,000
SERVICIOS POR CONTRATA						351,427	677,400	561,000
GASTOS OPERAT. GENERALES						1,306,275	1,438,800	1,772,600
SUMINISTROS Y MATERIALES						718,008	263,100	218,100
MUEBLES Y EQUIPO						903,000	-	-
BECAS						438,132	567,600	470,600
CURSOS Y SEMINARIOS						77,653	-	-

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
SUBTOTAL				WR	249,300	394,900	517,100
PERSONAL, CONSULTORES					57,100	134,400	193,400
SUMINISTROS Y MATERIALES					60,200	85,500	98,700
BECAS					132,000	175,000	225,000
SUBTOTAL				UNFPA	12,605	-	-
PERSONAL, CONSULTORES					8,911	-	-
VIAJES DEL PERSONAL					830	-	-
MEJORAMIENTO DE LOCALES					2,864	-	-

AMRO-1472, ADIESTRAMIENTO EN NUTRICION

Las actividades de este proyecto fueron incorporadas en el proyecto AMRO-1400, Servicios de Asesoría en Nutrición.

TOTAL		48	-	-	TOTAL	PR	196,000	-	-
P-4 NUTRICIONISTA .0886	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS		132,600	-	-
G-5 SECRETARIA .4050	PR	24	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		24,300	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL		16,600	-	-
TOTAL		180	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES		2,500	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS		20,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	180	-	-					

AMRO-1500, SALUD MENTAL

El programa regional de salud mental comprende, entre sus objetivos, incorporar en los servicios generales de salud elementos básicos de salud mental, modernizar los servicios de asistencia psiquiátrica y promover la rehabilitación de los pacientes mentales. Como actividades de apoyo a esos fines, el programa mantiene un servicio de diseminación de información en salud mental y coopera con los países en sus programas de capacitación tanto del personal técnico especializado como de los trabajadores generales de salud.

Durante el bienio 1982-1983 se propone establecer enlaces más estrechos con los programas de extensión de los servicios a las poblaciones desprotegidas mediante la adición del componente sociopsicológico a esos programas, incluyendo la capacitación en salud mental del trabajador primario de salud. También se intentará una mayor cooperación con los programas de atención materno-infantil, particularmente en lo relativo a la estimulación psicosocial del niño, el consejo psicológico de la pareja y los aspectos psicosociales de la planificación familiar.

Se colaborará activamente con el nuevo programa de prevención de accidentes en sus aspectos conductuales y en sus relaciones con el alcoholismo y la farmacodependencia, y en el campo de la investigación, el programa continuará apoyando en diversos países investigaciones clínicas y epidemiológicas.

Asimismo, se continuará apoyando los programas de especialización en psiquiatría, haciendo hincapié en los aspectos comunitarios y sociales; se proseguirá auspiciando proyectos de capacitación de médicos y enfermeras generales en salud mental y se propenderá a ampliar la colaboración con las escuelas de enfermería, medicina, servicio social y terapia ocupacional.

TOTAL		48	48	48	TOTAL		200,771	316,400	347,500
P-5 ASESOR EN SALUD MENTAL .0077	PR	24	-	-	SUBTOTAL	PR	161,600	-	-
P-5 ASESOR EN SALUD MENTAL 4.0077	WR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS		113,200	-	-
G-5 SECRETARIA 4.3985	WR	24	24	24	PERSONAL, CONSULTORES		28,300	-	-
TOTAL		225	360	280	VIAJES DEL PERSONAL		14,000	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES		3,100	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	210	-	-	CURSOS Y SEMINARIOS		3,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	15	-	-	SUBTOTAL	PG	3,171	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	360	280	PERSONAL, CONSULTORES		3,171	-	-
					SUBTOTAL	WR	36,000	316,400	347,500
					PERSONAL, PUESTOS		36,000	176,300	197,200
					PERSONAL, CONSULTORES		-	100,800	112,800
					VIAJES DEL PERSONAL		-	22,600	25,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES		-	7,000	5,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		-	10,300	7,500

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

AMRO-1575, ABUSO DEL ALCOHOL Y DE LAS DROGAS

Aunque casi ninguno de los países de la Región dispone de información epidemiológica sobre los problemas de abuso del alcohol y de las drogas, al parecer, las repercusiones socioeconómicas de éste son cada vez mayores. Pocos países cuentan con los recursos necesarios para tomar medidas correctivas eficaces contra esos problemas y sus consecuencias socioeconómicas y sanitarias.

Mediante este proyecto se presta cooperación técnica a los países para programas nacionales de prevención y tratamiento del alcoholismo y la toxicomanía, así como asistencia para establecer políticas y planes, fortalecer los recursos humanos y crear sistemas de vigilancia epidemiológica, análisis y evaluación. A escala nacional, este proyecto está estrechamente coordinado con las actividades que se costean con cargo al Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas y con los programas de los centros colaboradores de la OMS para investigaciones y enseñanzas sobre farmacodependencia.

Durante 1982-1983 este proyecto se concentrará en particular en la creación de sistemas nacionales de vigilancia y análisis epidemiológico, y en el establecimiento de mecanismos de planificación y dirección eficaces y bien definidos, con base en los sistemas precitados. Además se seguirá haciendo lo posible por fortalecer los recursos nacionales mediante dotación de becas y organización de seminarios y cursos. Por último, se fomentará el establecimiento de servicios de bajo costo para la prevención y el tratamiento de casos de abuso del alcohol y de las drogas en la comunidad.

TOTAL		48	48	48	TOTAL	197,544	169,600	189,700
P-4 SOCIOLOGO 4.3983	WR	24	24	24				
G-4 SECRETARIA 4.0084	WR	24	24	24	SUBTOTAL	PG 61,844	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL	7,000	-	-
					SERVICIOS POR CONTRATA	37,030	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES	3,000	-	-
					COSTOS DE APOYO A PROGR.	14,814	-	-
					SUBTOTAL	WR 135,700	169,600	189,700
					PERSONAL, PUESTOS	127,700	149,100	168,700
					VIAJES DEL PERSONAL	8,000	20,500	21,000

AMRO-1583, EPIDEMIOLOGIA DEL ALCOHOLISMO

Este proyecto comprende una encuesta sobre las características del consumo de bebidas alcohólicas en cinco ciudades latinoamericanas, y la publicación y divulgación de una monografía basada en dicho estudio.

TOTAL	PG	30,000	-	-
SERVICIOS POR CONTRATA		30,000	-	-

AMRO-1600, SALUD DENTAL

En América latina son elevadas la prevalencia y la incidencia de las odontopatías, pero no abundan los servicios preventivos y curativos. Escasea el personal profesional y auxiliar, y hay pocos sistemas eficaces de atención odontológica integral. Mediante este proyecto se colabora en estudios nacionales sobre salud dental y recursos humanos de odontología en Colombia, México y Venezuela, y en organización de encuestas y el examen preliminar de la prestación de servicios odontológicos y la disponibilidad de personal de salud dental en los países de habla inglesa del Caribe. En Cuba, Guyana, Jamaica, Suriname y Trinidad se han establecido escuelas de auxiliares de odontología. En otros países y territorios del Caribe se está comenzando a utilizar esos auxiliares. En Brasil, Chile, Ecuador, Guatemala, México, Panamá y Venezuela se han establecido clínicas odontológicas integradas para atender a la comunidad, dotadas de equipo dental sencillo, y se han organizado nuevos laboratorios donde se realizarán experimentos sobre utilización de personal y nuevos sistemas de atención odontológica. Es necesario reunir a expertos con experiencia en programas odontológicos para evaluar los resultados de éstos y otros programas afines, y aplicar los conocimientos actuales como medio de mejorar la base de que parte la Organización para el establecimiento de programas en los países de la América Latina.

Se proyecta mejorar la planificación y la administración, inclusive los métodos de utilización del personal odontológico y la aplicación de medidas preventivas y curativas, incorporando estos servicios, en lo posible, a los programas generales de salud. Es de esperar que mediante un criterio integrado que abarque el empleo de personal auxiliar, nuevos sistemas de atención de salud, mejores mecanismos de pago, participación de la comunidad y mayor uso de los recursos y el equipo disponibles localmente, pueda ampliarse la gama de servicios prestados a la población de América Latina. La Organización colaborará con los Gobiernos Miembros en el cumplimiento de la resolución sobre fluoruración de la sal común como medida preventiva para las poblaciones actualmente mal atendidas. Se proyecta también una serie continua de seminarios para evaluar los programas odontológicos, sus métodos y resultados, y para mantener y acelerar un intercambio de información y experiencia que promueva los programas en América Latina.

AMR

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

Para el próximo período, se proyecta lo siguiente: facilitar servicios de asesoramiento a los gobiernos de acuerdo con la ampliación de la atención primaria y el concepto de salud para todos en el año 2000; colaborar en la aplicación de la Resolución VII, aprobada en la Reunión de Ministros de Salud del Caribe (1977) sobre mejora de la higiene dental en los países de habla inglesa del Caribe; aplicar la resolución aprobada en la Reunión de Ministros de Salud de Centro América y Panamá (1978) y las resoluciones de los ministros de salud de los países andinos, y prestar asistencia a las autoridades nacionales en el establecimiento de sistemas más eficaces de planificación y prestación de servicios de salud dental.

Se celebrarán reuniones de trabajo sobre los siguientes temas: diseño de locales para la prestación de servicios de salud, utilización de personal auxiliar, participación de la comunidad en el mejoramiento de la salud dental, higiene dental de los escolares, uso de tecnología apropiada y técnicas para la mejora del estado de salud dental en los Países Miembros. Se organizarán cursos a fin de mejorar la capacidad del personal de la Región en el mantenimiento de equipo odontológico, la realización de estudios epidemiológicos y el acopio, el análisis y la utilización de datos sobre salud dental. Se prepararán publicaciones sobre temas apropiados relativos a la salud dental para distribución a los gobiernos, asociaciones e instituciones docentes de la Región.

TOTAL		120	48	48	TOTAL	587,859	354,800	381,300
P-5 ODONTOLÓGICO .3015	PR	24	24	24				
P-5 INGENIERO SANITARIO .3027	PR	24	-	-	SUBTOTAL	PR 416,000	323,600	381,300
P-3 HIGIENISTA DENTAL .4631	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	380,800	176,300	197,200
G-5 SECRETARIA .0876 .4109	PR	48	24	24	PERSONAL, CONSULTORES	-	100,800	145,100
TOTAL		780	425	360	VIAJES DEL PERSONAL	28,000	22,000	22,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	360	360	SUMINISTROS Y MATERIALES	-	13,200	9,500
DIAS DE CONSULTORES	PG	270	65	-	BECAS	1,100	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	510	-	-	CURSOS Y SEMINARIOS	6,100	11,300	7,500
TOTAL		2	-	-	SUBTOTAL	PG 84,159	31,200	-
MESES DE BECAS	PR	1	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	51,916	16,200	-
MESES DE BECAS	WR	1	-	-	SERVICIOS POR CONTRATA	3,200	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES	29,043	15,000	-
					SUBTOTAL	WR 87,700	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES	69,100	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES	12,600	-	-
					BECAS	1,000	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS	5,000	-	-

AMRO-1700, ENFERMEDADES CRONICAS

La Organización está colaborando con los gobiernos de la Región en la elaboración de políticas basadas en informaciones precisas sobre la magnitud del problema de las enfermedades crónicas, en las posibilidades reales de prevención primaria y secundaria y en la disponibilidad de los recursos necesarios para realizar programas efectivos de control, dentro de los servicios generales de salud. Énfasis especial reciben las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus y el cáncer.

Dentro del sistema de programas de cooperación técnica de la Organización con los Países Miembros se destacan dos niveles de actividades: a) cooperación técnica directa que se ha orientado en general hacia aquellos países en que la magnitud del problema lo justifica colaborando con las administraciones de salud pública en la asignación de prioridades, definición de áreas programáticas y planificación racional de los programas de control, y b) programas interpaíses que tienen importancia en esta etapa de desarrollo de los programas de control de las enfermedades crónicas, ya que su propósito es demostrar la factibilidad y eficacia de los estudios epidemiológicos y de las medidas preventivas y terapéuticas, con miras a extender progresivamente la cobertura, tanto a nivel nacional como regional. Se concede especial atención a los factores de riesgo que pueden ser controlados con medidas apropiadas, como el tratamiento de la hipertensión para reducir la morbilidad por enfermedades cardiovasculares.

TOTAL		96	96	96	TOTAL	PR 398,400	505,900	545,200
P-5 ASESOR EN ENFERMED. CRONICA .0974 .4110	PR	48	48	48	PERSONAL, PUESTOS	298,100	352,000	396,800
G-6 SECRETARIA .0042 .4274	PR	24	24	24	PERSONAL, CONSULTORES	24,300	75,600	74,600
G-4 SECRETARIA .2014	PR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	30,000	32,400	33,000
TOTAL		180	270	185	SUMINISTROS Y MATERIALES	18,000	19,500	17,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	180	270	185	CURSOS Y SEMINARIOS	16,000	20,400	17,800
					SUBVENCIONES	12,000	6,000	6,000

	FONDO			SUBTOTAL	FONDO		
	1980-1981	1982-1983	1984-1985		1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL	260	300	235	PG	811,371	1,218,300	1,415,200
DIAS DE CONSULTORES	PG 260	300	235	PERSONAL, PUESTOS	259,275	361,850	415,150
TOTAL	44	54	49	PERSONAL, CONSULTORES	50,620	82,800	94,800
MESES DE BECAS	PG 44	54	49	VIAJES DEL PERSONAL	12,809	18,700	22,500
				GASTOS OPERAT. GENERALES	73,295	93,150	106,750
				SUMINISTROS Y MATERIALES	10,495	-	-
				BECAS	48,941	76,600	87,800
				CURSOS Y SEMINARIOS	54,520	78,700	90,150
				SUBVENCIONES	108,000	214,000	257,850
				COSTOS DE APOYO A PROGR.	193,416	292,500	340,200

AMRO-1780, ADELANTOS EN EL TRATAMIENTO DE LA CARDIOPATIA ISQUEMICA

El objeto de esta conferencia, de alto nivel, que durará dos días, es ejercer una influencia decisiva en la mejora de la práctica médica y del tratamiento de casos de cardiopatía isquémica. En las tres sesiones principales se examinarán a fondo los conocimientos actuales y la experiencia en materia de metabolismo isquémico y miocárdico, espasmo coronario y función de los antagonistas de calcio, y tratamiento del espasmo de las coronarias. Los documentos de la conferencia se publicarán como monografía de la OPS y recibirán amplia difusión en el sector médico mundial. La conferencia se organizará con la coordinación técnica de la OMS, el apoyo administrativo de la OPS, y la asistencia financiera de otros organismos.

TOTAL	PG	103,606	-	-
SERVIC. DE CONFERENCIAS		78,728	-	-
COSTOS DE APOYO A PROGR.		24,878	-	-

AMRO-1800, PROMOCION Y PROTECCION DE LA SALUD DE GRUPOS HUMANOS ESPECIALES

La meta de salud para todos en el año 2000, y las estrategias acordadas por los Gobiernos Miembros para lograrla, abarcan a toda la población de la Región. No obstante, debido a su mayor vulnerabilidad y exposición a los distintos factores de riesgo, existe consenso en acordar prioridad a las poblaciones postergadas del medio rural y urbano, y entre éstas, a las mujeres y niños, los trabajadores, los ancianos y los impedidos.

El propósito de este proyecto es cooperar con los países en la identificación de las necesidades particulares de estos grupos humanos especiales, y en la investigación y desarrollo de las soluciones socialmente más eficientes para su satisfacción. Promover y cooperar en la aplicación y desarrollo, evaluación y difusión de esas soluciones.

TOTAL	-	600	720	TOTAL	PR	-	400,000	750,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	600	720	PERSONAL TEMPORERO	-	152,000	290,800
					PERSONAL, CONSULTORES	-	168,000	290,200
					VIAJES DEL PERSONAL	-	40,000	84,500
					SERVICIOS POR CONTRATA	-	40,000	84,500

AMRO-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

Como parte del programa de protección de la salud ambiental, este proyecto facilitará cooperación técnica a los países en el análisis y el establecimiento de políticas y programas que tengan debidamente en cuenta los factores de salud ambiental, y coordinará las actividades afines de los organismos internacionales que se ocupan del medio ambiente y el desarrollo. Las actividades comprenden colaboración con los países en la preparación de proyectos de salud ambiental para presentarlos a organismos de financiamiento; estudio y establecimiento de nuevos procedimientos para aumentar la aportación de fondos nacionales, internacionales y bilaterales; asistencia a los países en el estudio y la formulación de políticas, criterios técnicos, normas y pautas de elaboración de programas y ejecución de proyectos; estímulo a los países para que establezcan o refuercen puntos focales centralizadores de las actividades del sector al más alto nivel, y creación de una red regional de centros colaboradores para intercambio de información, formación de personal y realización de investigaciones.

TOTAL	96	120	120	TOTAL	377,700	555,400	626,300	
P-5 INGENIERO SANITARIO 4.035 4.430	PR	48	24	24	PERSONAL, PUESTOS	267,000	134,800	151,600
P-5 INGENIERO SANITARIO 4.4430	WR	-	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	24,500	7,700	8,000
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.5391	WR	-	24	24	SERVICIOS POR CONTRATA	7,200	-	-
G-6 SECRETARIA 4.0054	PR	24	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	3,000	-	-
G-6 SECRETARIA 4.0054	WR	-	24	24	CURSOS Y SEMINARIOS	20,000	-	-
G-5 SECRETARIA 4.2059	WR	24	24	24	SUBTOTAL	MR 56,000	412,900	466,700
TOTAL	150	180	145	PERSONAL, PUESTOS	36,000	337,200	381,900	
DIAS DE CONSULTORES	WR 150	180	145	PERSONAL, CONSULTORES	20,000	50,400	58,400	
				VIAJES DEL PERSONAL	-	18,300	18,400	
				SERVICIOS POR CONTRATA	-	4,500	5,000	
				SUMINISTROS Y MATERIALES	-	2,500	3,000	

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
P-4	OFICIAL DE CIENCIAS INFORM. PR	24	24	24	SUBTOTAL	PG 1,656,531	293,600	323,700
	.3337							
P-4	INGENIERO SANITARIO PR	48	24	24	PERSONAL, PUESTOS	477,055	117,400	129,500
	.2003 .3433				PERSONAL, CONSULTORES	321,780	-	-
P-4	INGENIERO SANITARIO PG	24	12	-	VIAJES DEL PERSONAL	21,344	-	-
	.5121				SERVICIOS POR CONTRATA	281,731	-	-
P-2	OFICIAL ADMINISTRATIVO WR	24	24	24	GASTOS OPERAT. GENERALES	102,940	176,200	194,200
	4.3435				SUMINISTROS Y MATERIALES	168,419	-	-
P-2	EDITOR-TRADUCTOR PR	-	24	24	LOCALES NUEVOS	3,000	-	-
	.5411				CURSOS Y SEMINARIOS	225,345	-	-
G-7	AYUDANTE EN ESTADISTICA PG	20	4	-	COSTOS DE APOYO A PROGR.	54,917	-	-
	.5405							
G-7	AYUDANTE TECNICO PR	24	24	24	SUBTOTAL	WR 830,900	851,700	819,700
	.3775							
G-7	AYUDANTE TECNICO PG	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	630,300	599,500	672,000
	.3949				PERSONAL, CONSULTORES	32,400	50,400	24,200
G-6	AYUDANTE DE CONTABILIDAD WR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	70,000	70,000	70,000
	4.3438				GASTOS OPERAT. GENERALES	41,000	49,700	53,500
G-6	ASISTENTE DE IMPRENTA WR	24	24	24	SUMINISTROS Y MATERIALES	57,200	58,100	-
	4.3436				EQUIPO DE SEGURIDAD	-	15,000	-
G-6	SECRETARIA WR	48	48	48	CURSOS Y SEMINARIOS	-	5,400	-
	4.0933 4.3437				ADIESTRAM. DEL PERSONAL	-	3,600	-
G-6	AYUDANTE TECNICO PR	48	24	24				
	.3779 .5170							
G-6	AYUDANTE TECNICO PG	20	4	-				
	.5406							
G-5	ASIST. DE SERVIC. GENERALES PG	24	24	24				
	.3950							
G-5	AUXILIAR DE BIBLIOTECA WR	24	-	-				
	4.4974							
G-5	SECRETARIA PR	24	24	24				
	.0622							
G-5	SECRETARIA PG	24	11	-				
	.5123							
G-5	SECRETARIA WR	24	24	24				
	4.4372							
G-5	AYUDANTE TECNICO PR	24	24	24				
	.4973							
G-4	RECEPCIONISTA PG	24	7	-				
	.5124							
G-4	SECRETARIA PR	72	72	72				
	.0875 .3776 .4975							
G-4	SECRETARIA PG	68	37	24				
	.3777 .5122 .5407							
G-4	SECRETARIA WR	24	24	24				
	4.4371							
G-3	AUXILIAR DE BIBLIOTECA PR	24	24	24				
	.3452							
G-3	AUXILIAR DE IMPRENTA PG	48	48	48				
	.3778 .4373							
G-3	RECEPCIONISTA PG	24	24	24				
	.3953							
G-2	CHOFER PG	48	48	48				
	.3353 .4377							
G-2	CHOFER/MENSAJERO PR	24	24	24				
	.3955							
G-1	JARDINERO PG	24	24	24				
	.5347							
G-1	CONSERJE PR	72	72	72				
	.3352 .3956 .4374							
G-1	CONSERJE PG	24	24	24				
	.4829							
G-1	MENSAJERO PG	24	1	-				
	.5314							
TOTAL		2010	180	60				
DIAS DE CONSULTORES	PG	1770	-	-				
DIAS DE CONSULTORES	WR	240	180	60				

AMRO-2071, FOMENTO DE LA INGENIERIA SANITARIA

A medida que los países de las Américas intensifican su industrialización, aumentan proporcionalmente el número, la complejidad y la gravedad de los problemas de salud ambiental. La solución de éstos exige criterios multidisciplinarios y multisectoriales, ya que solo así se logrará que los mejores recursos, experiencias y materiales disponibles en la Región, y fuera de ella, reciban amplia difusión y sean utilizables en muchos países, especialmente por el personal de ingeniería sanitaria y salud ambiental.

La Organización colabora con la AIDIS, entidad que representa un medio importante para el intercambio fructífero de ideas, integrada por personal profesional de ministerios de salud, medio ambiente y finanzas, instituciones nacionales de abastecimiento de agua y saneamiento, universidades, y otras organizaciones, así como del sector privado.

Las actividades previstas para 1982-1985 son la preparación de un repertorio de los organismos, materiales y recursos, incluso de personal, relacionados con el medio ambiente; adaptación de los métodos de formación teórica y práctica de ingenieros y técnicos, con objeto de aprovechar mejor los recursos y las instalaciones nacionales, y difusión de información técnica mediante publicaciones periódicas de la AIDIS, congresos y seminarios nacionales.

TOTAL	PR	20,000	10,000	10,000
SUBVENCIONES		20,000	10,000	10,000

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

AMRO-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA

Los Gobiernos Miembros han concedido alta prioridad al mejoramiento de sus programas de abastecimiento de agua cualitativa y cuantitativamente apropiada, y lo más cerca posible del lugar de consumo, así como a la adopción de medidas eficaces de saneamiento para las poblaciones mal atendidas. En apoyo de esa decisión, en la XXVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS (1979) se aprobó una resolución determinativa de las estrategias para ampliar y mejorar el abastecimiento de agua potable y los servicios de evacuación de excretas durante el decenio de 1980.

Las estrategias comprenden programas de agua y saneamiento en los que se procure mejorar las prácticas de planificación y evaluación y las actividades nacionales de adiestramiento de técnicos, operadores, ingenieros, administradores y otro personal. Además, se hará hincapié en la planificación y la adopción de técnicas apropiadas y compatibles con las condiciones socioculturales y económicas de cada país, en el mejoramiento de los sistemas de operación y mantenimiento, y en el estudio de políticas y medios para conseguir más apoyo de fuentes internas y externas de financiamiento.

Esas estrategias entrañarán la vinculación con las actividades de atención primaria de salud y cooperación directa con los países en la mejora cualitativa y cuantitativa de los servicios; atención especial a las poblaciones dispersas y semiconcentradas de zonas rurales remotas y zonas urbanas marginales mal atendidas; mejora de la calidad del agua potable; mejor coordinación y planificación entre instituciones; aplicación de técnicas que se ajusten a los recursos nacionales disponibles; nuevos medios de obtención de fondos; planes de desarrollo de recursos de personal; mejora de los servicios locales de operación y mantenimiento a largo plazo; incorporación de prácticas de educación y participación de la comunidad en los programas, y ampliación y fortalecimiento de la cooperación técnica entre países en desarrollo.

Las actividades específicas son las siguientes: mejoramiento de la calidad bacteriológica del agua potable; estudios del agua perdida en los sistemas de distribución; identificación de parámetros críticos de vigilancia de la calidad del agua; fomento de prácticas de conservación de agua; desarrollo de programas de recursos humanos, y revisión de los criterios de planificación ajustándolos a los recursos humanos, técnicos y financieros disponibles en los países. Para apoyar esas actividades, se han establecido un programa de laboratorio y varios proyectos de desarrollo de tecnología apropiada, y se están preparando pautas y manuales de restauración de estos servicios a raíz de desastres naturales.

Las actividades de este proyecto responden a lo dispuesto por los Cuerpos Directivos de la OPS en las Resoluciones siguientes: CD17.15, CSP18.34, CSP19.14, GSP19.24, CD21.13, CD23.21, CD24.32 y CD26.22.

El personal del proyecto trabajará en estrecha coordinación con el de CEPIS, ECO y, dentro de la OPS, con el de la División de Salud Ambiental en Washington y en el exterior.

TOTAL		144	168	168	TOTAL	511,100	662,000	731,200	
P-5 INGENIERO SANITARIO	PR	72	72	72					
.0048 .3120 .3343									
G-5 SECRETARIA	PR	24	48	48	PR	475,100	620,500	685,600	
.0053 .0876									
G-5 SECRETARIA	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	406,700	522,700	584,800	
4.0051					PERSONAL, CONSULTORES	16,200	50,400	56,400	
G-4 SECRETARIA	PR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	39,000	41,000	43,000	
.0852					SERVICIOS POR CONTRATA	6,500	4,000	1,000	
					SUMINISTROS Y MATERIALES	6,700	2,400	400	
TOTAL		120	180	140	SUBTOTAL	WR	36,000	41,500	45,600
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	160	140	PERSONAL, PUESTOS	36,000	41,500	45,600	

AMRO-2172, ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAMIENTO RURAL

El suministro adecuado de agua salubre y la adopción de medidas eficaces de saneamiento constituyen un elemento clave de la estrategia para mejorar las condiciones de vida de las zonas rurales y alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

El objeto de este proyecto es ayudar a los países a mejorar, ampliar y canalizar las actividades de provisión de servicios básicos de abastecimiento de agua y saneamiento a toda la población rural de la Región en 1990. Por experiencia se sabe que los beneficios de esos servicios son mayores cuando están vinculados a las actividades de atención primaria de salud de los países. Al respecto, la participación activa de la comunidad, la integración con otras actividades de desarrollo rural y los planes de operaciones y mantenimiento a largo plazo son de suma importancia.

Para facilitar a los países el logro de sus metas, se prevé lo siguiente: cooperación en el establecimiento de sistemas de intercambio de experiencias; estudio de técnicas de enseñanza apropiadas sobre operación y mantenimiento de sistemas rurales de abastecimiento de agua y saneamiento; estudio de métodos económicos de abastecimiento de agua salubre y saneamiento básico; búsqueda y habilitación de fuentes de financiamiento de proyectos para aldeas y poblaciones rurales dispersas, e identificación y exposición clara de programas de abastecimiento de agua y saneamiento para el sector rural.

	FONDO	1980-	1982-	1984-		FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985
		1981	1983	1985			PR		
TOTAL		96	96	96	TOTAL	PR	339,500	398,400	443,300
P-5 INGENIERO SANITARIO .4382	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		272,000	319,200	359,100
P-4 INGENIERO SANITARIO .3509	PR	24	24	24	PERSONAL, CONSULTORES		16,200	50,400	58,400
G-4 SECRETARIA .1099 .3780	PR	48	48	48	VIAJES DEL PERSONAL		26,000	23,800	23,800
					SERVICIOS POR CONTRATA		8,500	3,000	1,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES		1,400	2,000	1,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		15,000	-	-
TOTAL		120	180	145					
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	180	145					

AMRO-2173, DESARROLLO INSTITUCIONAL

El objeto de este proyecto es colaborar con los gobiernos en el fortalecimiento de las instituciones que tienen a su cargo los servicios y programas de salud ambiental para que puedan contribuir al logro de la meta de abastecimiento de agua y saneamiento para todos en 1990.

Durante el decenio de 1970, la OPS cooperó con las autoridades rurales y urbanas de América Latina y el Caribe para mejorar su capacidad de planificación, administración y operación. La cooperación comprendió el desarrollo de recursos de personal y la provisión de asistencia en los aspectos jurídicos, financieros y orgánicos. La experiencia adquirida servirá para ampliar el programa a las instituciones encargadas de la evacuación de desechos sólidos y la lucha contra la contaminación.

Al trabajar en estrecha colaboración con el personal de las instituciones, la OPS sirve como catalizador de la aplicación de buenas técnicas de gestión, ajustadas a las necesidades y los recursos de dichas instituciones. Partiendo de un criterio funcional y coherente, los sistemas de información se establecen para apoyar a los administradores en la adopción de decisiones.

A medida que el proceso de cambio previsto incrementa la eficacia de una institución, se amplía la cobertura y mejoran los servicios. Algunas de las metas principales de este proyecto son mejorar al máximo las operaciones y el mantenimiento, fomentar y fortalecer la preparación y ejecución de proyectos, e implantar tarifas y sistemas comerciales que aumenten los ingresos. Ello facilitará la obtención de fondos nacionales e internacionales para financiar los proyectos. La participación y la educación sanitaria de la comunidad, que desempeñan una función básica en las zonas rurales y apartadas, se incorporarán al sector mediante planes locales de desarrollo institucional.

	FONDO	1980-	1982-	1984-		FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985
		1981	1983	1985			PR		
TOTAL		298	312	312	TOTAL		706,500	651,210	738,710
P-5 ECONOMISTA .0850	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR	276,000	213,600	198,700
P-5 ASESOR ADMINISTRATIVO .4412	PM	1	-	-	PERSONAL, PUESTOS		250,400	183,400	153,000
P-5 INGENIERO SANITARIO 4.2058	WR	24	24	24	PERSONAL, CONSULTORES		11,900	25,200	-
P-4 ASESOR ADMINISTRATIVO .3581	PR	24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		11,800	5,000	5,700
P-4 ASESOR ADMINISTRATIVO .4136 .4137 .4209	PM	52	72	72	SUMINISTROS Y MATERIALES		1,900	-	-
P-4 OFICIAL TECNICO .4213	PM	24	24	24	SUBTOTAL	PM	305,100	286,810	313,510
G-7 TECNICO DE CONTABILIDAD .4538	PM	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		181,600	267,210	293,510
G-6 AYUDANTE DE OFICINA .0930	PR	24	24	-	PERSONAL, CONSULTORES		30,000	-	-
G-6 AYUDANTE DE OFICINA .3889	PM	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL		8,000	9,600	10,000
G-6 AYUDANTE DE OFICINA 4.0930	WR	-	-	24	SERVICIOS POR CONTRATA		30,000	-	-
G-6 AYUDANTE TECNICO .5390	PM	21	24	24	SUMINISTROS Y MATERIALES		20,000	10,000	10,000
G-5 AYUDANTE DE PERSONAL .4917	PM	24	24	24	CURSOS Y SEMINARIOS		35,500	-	-
G-5 OPER. MAQ. ELABORAC. PALAB. .5492	PM	8	24	24	SUBTOTAL	WR	125,400	150,800	266,500
G-3 AUXILIAR DE OFICINA .5298	PM	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		113,200	134,800	206,400
					PERSONAL, CONSULTORES		-	-	44,300
					VIAJES DEL PERSONAL		12,200	11,000	10,800
					SUMINISTROS Y MATERIALES		-	5,000	5,000
TOTAL		245	30	110					
DIAS DE CONSULTORES	PR	90	90	-					
DIAS DE CONSULTORES	PM	155	-	-					
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	-	110					

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

AMRO-2174, PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA CUENCA DEL CARIBE

El objeto de este proyecto es desarrollar los recursos humanos, la estructura institucional y los vínculos entre los servicios de abastecimiento de agua y alcantarillado del Caribe Oriental y las instituciones locales de capacitación, a fin de establecer un sistema autónomo para esa zona. Se procurará en especial facilitar técnicos que estén al tanto de métodos de comunicación y enseñanza para que difundan los conocimientos necesarios, así como también a la preparación in situ de manuales de trabajo y adiestramiento y de otros medios de enseñanza práctica.

Esta actividad se basa en un criterio innovador para adiestrar al personal de los servicios de abastecimiento de agua en el Caribe Oriental y de otros lugares. Exige una nueva orientación no solo de los materiales didácticos sino también de los instructores. Puesto que la capacitación es un componente de la acción directiva, para facilitar la transición se darán instrucciones y orientación especiales a los altos funcionarios y los supervisores. Es de esperar que el proyecto sirva de modelo para programas similares en otras zonas de la Región. El financiamiento para el período 1980-1982 proviene de subvenciones de CIDA y del Gobierno del Reino de los Países Bajos.

TOTAL	20	-	-	TOTAL	PG	551,521	-	-
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTO -4137	PG	20	-	-	PERSONAL, PUESTOS	108,000	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL	3,210	-	-
					SERVICIOS POR CONTRATA	168	-	-
TOTAL		7	-	-	BECAS	8,033	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS	432,110	-	-
MESES DE BECAS	PG	7	-	-				

AMRO-2175, COOPERACION EN LAS ACTIVIDADES DE ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAMIENTO

Desde 1978 la OPS y el BIRF han participado en un programa de acción cooperativa en el sector de abastecimiento de agua y saneamiento. Los resultados preliminares de los estudios sectoriales en los países han sido positivos y permitirán descubrir las principales dificultades.

Con arreglo a este programa, se ayudará a los países de la Región a estudiar y preparar proyectos para presentarlos a instituciones de financiamiento. A fin de lograr la participación activa del personal de OPS/OMS en los países y de los organismos nacionales de planificación, se celebrarán varios seminarios sobre planificación del sector, de operaciones y de proyectos. La OPS/OMS colaborará en la preparación de los programas nacionales de adiestramiento y en la obtención de fondos para los mismos.

La experiencia adquirida se aplicará gradualmente al sector de evacuación de desechos sólidos, en el que es preciso fomentar la preparación de proyectos.

TOTAL	WR	37,800	38,700	47,400
COSTOS DE PERSONAL LOCAL		27,800	31,300	37,400
VIAJES DEL PERSONAL		10,000	7,400	10,000

AMRO-2180, PLANIFICACION PARA EL DECENIO INTERNACIONAL DEL AGUA POTABLE Y DEL SANEAMIENTO AMBIENTAL

Dada las repercusiones físicas y financieras del logro de los objetivos del Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental (es decir, abastecimiento de agua potable y servicios de saneamiento para todos en el año 1990), los gobiernos deben adoptar medidas positivas a nivel nacional. Se requerirá una decisión de política para establecer objetivos nacionales, lo que exige un reajuste del orden de prioridad intersectorial. Los gobiernos deben mejorar su capacidad de absorción, especialmente en cuanto al desarrollo institucional y de personal. Para ello deben reorientar la planificación del sector hacia los objetivos y metas del Decenio, e incorporar éstos en sus planes de desarrollo socioeconómico. Estos planes deben ser concebidos en el nivel gubernamental más alto, con recursos procedentes de los comités nacionales de acción que se encarguen de las actividades nacionales del Decenio. Se espera que los mencionados comités coordinen los recursos del sector en materia de educación, agricultura, obras públicas, recursos hidráulicos, desarrollo rural, vivienda y otros, así como las actividades en los diversos niveles gubernamentales. La planificación también debe abarcar la participación de la comunidad en el proceso de adopción de decisiones, reconociendo que los proyectos de abastecimiento de agua y de saneamiento deben formar parte integrante de las actividades encaminadas a mejorar la atención primaria de salud.

En conocimiento de esas necesidades, la OMS y la República Federal de Alemania, por conducto de la Agencia Alemana de Cooperación Técnica, Ltda (GTZ), han acordado realizar un proyecto interregional de cooperación sobre planificación nacional para el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental. El objetivo general del proyecto es apoyar la planificación para el Decenio, promover el desarrollo acelerado del sector de abastecimiento de agua y saneamiento, e incrementar el flujo de recursos externos.

La citada Agencia ha indicado, en principio, que continuará dando apoyo financiero a esta actividad en los próximos años, lo que permitirá extender la colaboración a otros países y proyectos interpaíses.

	1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985	FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
--	---------------------	---------------	---------------	-----------------	-----------	-----------

En la Región de las Américas, Bolivia, Haití, y Paraguay están participando en este proyecto en virtud de acuerdos suscritos con la OPS. Se han asignado recursos financieros para sufragar los gastos de cooperación técnica, entre ellos, los sueldos de consultores a corto plazo, la organización de grupos de estudio y la participación de nacionales en seminarios interregionales. Los resultados de la labor de este proyecto serán la formulación de metas ajustadas a la realidad para la cobertura de los servicios durante el Decenio, formulación de propuestas de apoyo al programa e identificación de proyectos de inversión prioritarios.

TOTAL	135	-	-	TOTAL	MM	81,902	-	-
DIAS DE CONSULTORES	MM	135	-					
				COSTOS DE PERSONAL LOCAL		36,860	-	-
				PERSONAL, CONSULTORES		26,244	-	-
				GASTOS OPERAT. GENERALES		2,600	-	-
				SUBVENCIONES		6,100	-	-
				COSTOS DE APOYO A PRGR.		10,098	-	-

AMRO-2300, CENTRO PANAMERICANO DE ECOLOGIA HUMANA Y SALUD

El Centro Panamericano de Ecología y Salud Humana (ECO) es una institución técnica regional que constituye un recurso de la División de Salud Ambiental en materia de epidemiología y ecología. La ecología humana es el estudio de la relación existente entre el hombre y su medio ambiente físico, biológico y sociocultural. Este centro estudia los complejos problemas de salud ambiental asociados con el desarrollo y la industrialización.

La misión de ECO es advertir a los gobiernos sobre los riesgos que pueden representar para la salud humana el desarrollo incontrolado y la fabricación o el uso no fiscalizados de sustancias peligrosas, y colaborar con los países en el desarrollo de los recursos de personal y la tecnología necesarios para reducir al mínimo los efectos adversos.

ECO se estableció en México en 1975, y ha terminado en gran parte un plan de desarrollo quinquenal. El Gobierno del Estado de México ha facilitado para el Centro un nuevo edificio de 1,500 metros cuadrados, que se inauguró el 30 de junio de 1980 en presencia del Presidente de los Estados Unidos Mexicanos. El Gobierno sigue costeando en gran parte los gastos de operación del Centro.

El programa de ECO tiene alcance regional y se concentra en dos sectores específicos: la determinación de los problemas de salud asociados con los proyectos de desarrollo, por ejemplo, represas y fábricas, y los riesgos que entrañan para la salud la contaminación química y la exposición a sustancias peligrosas por razones profesionales.

Las actividades del Centro están incorporadas a los sectores de programas que recibirán atención prioritaria, y están coordinadas también con el programa de CEPIS. Al cooperar con CEPIS en los estudios sobre riesgos para la salud del uso de aguas negras tratadas, ECO promueve las metas del Decenio Internacional del Abastecimiento de Agua Potable y Saneamiento Ambiental de las Naciones Unidas. En este aspecto, los conocimientos prácticos de ECO en materia de toxicología y epidemiología son complementarios de los de CEPIS en lo que respecta a ingeniería, economía y calidad del agua. El sociólogo de ECO participa en actividades relacionadas con los aspectos socioculturales de los proyectos de salud ambiental. El ecólogo de ECO es un miembro clave del grupo de trabajo sobre evaluación de proyectos de desarrollo.

El Centro ha completado su primera fase quinquenal de desarrollo orgánico y técnico, y en la actualidad tiene ocho puestos de categoría profesional y doce para personal local. Como resultado de la experiencia que el personal de ECO ha adquirido en proyectos de salud ambiental para más de 22 Estados Miembros, en el curso del programa se destacan el desarrollo de los ya escasos recursos humanos e institucionales, y la difusión de información sobre problemas del medio ambiente. ECO constituye también el punto focal en las Américas para los programas mundiales de vigilancia ambiental e inocuidad de las sustancias químicas.

El Centro y la Oficina Regional del PNUD para América Latina colaboran en la creación de una red o asociación de instituciones regionales y nacionales con intereses comunes en materia de ecología humana y salud ambiental. Las instituciones, tanto académicas como estatales, habrán de tener capacidad para emprender programas de educación, adiestramiento e investigación para mejorar las condiciones de salud en las Américas. La meta es apoyar a los centros nacionales y preparar recursos de personal que pueda incorporar los objetivos de salud y protección del medio ambiente al proceso de desarrollo y trabajar en organismos eficientes de protección de la salud ambiental.

El personal de ECO, junto con consultores y grupos que trabajan en proyectos nacionales de desarrollo, prepara pautas específicas para la evaluación de los efectos que tienen los proyectos de desarrollo en el medio ambiente y en la salud humana. La primera publicación de la serie fue una guía, principalmente para uso por las autoridades, en la que se describe la necesidad, la importancia y la conveniencia de evaluar los proyectos de desarrollo a fin de evitar problemas graves tanto ambientales como sanitarios. La segunda guía contiene procedimientos para determinar los posibles efectos de la construcción de represas en la salud y el medio ambiente, con indicativos de la manera de reducir al mínimo los efectos adversos y mejorar, al mismo tiempo, la salud ambiental y el bienestar social de la población de que se trate. Se señalan los diversos métodos de evaluación utilizables. Otros números de la serie están en preparación.

Está desarrollándose un programa de epidemiología y toxicología ambiental que consta de tres elementos principales: a) un inventario de recursos de personal, instituciones y laboratorios; b) desarrollo de programas de adiestramiento en instituciones escogidas, y c) establecimiento de un sistema modelo de vigilancia ambiental.

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

La higiene del trabajo es parte integrante de las dos actividades epidemiológicas precitadas y un elemento importante de uno de los programas del Centro.

Los servicios de información de ECO acopian, elaboran, evalúan y difunden la información escrita y visual necesaria para los proyectos del Centro, en lo que respecta a intervenciones y alteraciones del medio ambiente. La información consiste en publicaciones, documentos e informes inéditos, fotografías y mapas. Continuamente se actualiza la lista de expertos consultores, clasificados por profesión y especialización. En coordinación con la División de Salud Ambiental y CEPIS, se está ampliando el sistema de información sobre salud ambiental y ecología humana.

TOTAL		432	384	384	TOTAL	1,567,699	1,793,000	1,956,200
P-5 DIRECTOR DEL CENTRO	PR	24	24	24				
.4461								
P-5 ESPEC. EN CIENC. COMPORTAM.	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR 626,500	723,100	770,400
.4618								
P-5 ECOLOGO	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	542,900	565,200	641,900
4.3828					PERSONAL, CONSULTORES	28,200	89,600	80,600
P-5 EPIDEMIOLOGO	WR	24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	30,100	38,300	42,900
4.4624					MUEBLES Y EQUIPO	-	30,000	5,000
P-4 ECOLOGO	PR	24	-	-	SUBVENCIONES	25,300	-	-
.4619								
P-4 EPIDEMIOLOGO	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PG 318,599	379,800	435,000
.4623								
P-4 ANALISTA DE SISTEMAS	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	164,092	270,000	310,000
4.4625					GASTOS OPERAT. GENERALES	80,522	45,000	85,000
P-4 TOXICOLOGO	WR	24	24	24	MUEBLES Y EQUIPO	73,985	44,800	40,000
4.4626								
P-3 OFICIAL DE INFORMACION	PR	24	24	24	SUBTOTAL	WR 622,600	690,100	750,800
.5142								
G-8 AYUDANTE DE INVESTIGACIONES	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	490,500	440,800	499,900
4.4621					VIAJES DEL PERSONAL	32,200	25,600	30,000
G-8 AYUDANTE TECNICO	PR	24	24	24	SERVICIOS POR CONTRATA	21,400	44,800	38,000
.4627					GASTOS OPERAT. GENERALES	23,300	119,200	141,300
G-7 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	PG	24	24	24	ATENCIONES SOCIALES	-	1,000	1,000
.4761					SUMINISTROS Y MATERIALES	31,600	29,300	33,100
G-7 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	WR	24	-	-	CURSOS Y SEMINARIOS	23,600	10,000	7,500
4.4620								
G-5 AYUDANTE DE CONTABILIDAD	PG	18	24	24				
.5417								
G-5 SECRETARIA	PG	60	72	72				
.4689 .5418 .5419								
G-4 AUXILIAR DE OFICINA	PG	18	24	24				
.5420								
G-3 CHUFER	PG	24	24	24				
.4765								
TOTAL		210	320	200				
DIAS DE CONSULTORES	PR	210	320	200				

AMRO-2500, ASPECTOS DE SALUD DE LAS RADIACIONES

El objeto de este proyecto es mejorar el empleo de las radiaciones y de los radioisótopos en medicina preventiva y curativa, así como reducir y controlar la exposición de pacientes, trabajadores y público a dosis excesivas de radiación.

En consecuencia, por lo que respecta al uso de las radiaciones para fines de diagnóstico y terapéutica, la Organización asesorará a los gobiernos que lo deseen a efectos de: a) establecer o mejorar los servicios de radiodiagnóstico, radioterapia o medicina nuclear; b) fomentar el uso de equipo sencillo de rayos X apropiado para hospitales y centros de salud rurales y urbanos periféricos; c) fomentar el establecimiento de centros de capacitación y la preparación de medios auxiliares de enseñanza para técnicos de radiodiagnóstico, radioterapia y medicina nuclear; d) introducir conceptos que aseguren la calidad de los procedimientos de diagnóstico y terapéutica, y mejorar la formación de radiólogos y personal técnico; e) distribuir información técnica sobre los adelantos en materia de diagnóstico y tratamiento; f) mejorar la dosimetría en radioterapia, en colaboración con el Organismo Internacional de Energía Atómica y la Sede de la OMS, mediante el uso de dosímetros de termoluminiscencia, y g) fomentar la formación de técnicos de mantenimiento y reparación de equipo radiológico.

En cuanto a protección contra las radiaciones, la Organización brindará colaboración técnica para: a) planificar, organizar y fortalecer los servicios nacionales de protección radiológica; b) contribuir al adiestramiento de personal en planificación y ejecución de programas nacionales; c) realizar estudios y evaluaciones sobre protección radiológica; d) promover y facilitar la preparación de legislación sobre esa materia; e) fomentar el conocimiento, las técnicas y la capacitación en lo que respecta a control de la calidad, así como los estudios comparativos; f) promover y apoyar el establecimiento de centros regionales de referencia para normas secundarias de dosimetría de las radiaciones como medio de transferir conocimientos y mejorar la autorresponsabilidad; g) difundir información sobre actividades de protección contra las radiaciones y aspectos afines; h) preparar manuales y guías para enseñanza y ejecución de actividades de protección contra las radiaciones, e i) fomentar el establecimiento de comisiones mixtas de alto nivel para mejorar la utilización de los recursos disponibles.

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL		72	48	48	TOTAL	315,700	243,500	273,700
P-5 FISICO SANITARIO .1005	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR 284,600	202,000	228,100
P-5 ASESOR EN RADIACION .0090	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	226,400	134,800	151,600
G-5 SECRETARIA 4.0024	WR	24	24	24	PERSONAL, CONSULTORES	24,300	33,600	48,400
TOTAL		180	120	120	VIAJES DEL PERSONAL	23,000	18,000	20,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	180	120	120	SERVICIOS POR CONTRATA	5,500	6,000	4,100
					SUMINISTROS Y MATERIALES	5,400	5,000	4,000
					CURSOS Y SEMINARIOS	-	4,600	-
					SUBTOTAL	WR 31,100	41,500	45,600
					PERSONAL, PUESTOS	31,100	41,500	45,600

AMRO-2600, CONTROL DE SUSTANCIAS TOXICAS

Los plaguicidas siguen siendo las sustancias químicas que causan más a menudo episodios de intoxicación en el hombre y los animales. El desarrollo agrícola acelerado para producir más alimentos ha quedado a la zaga de la demanda de éstos. Cada vez se utilizan mayores cantidades de plaguicidas.

El transporte, el almacenamiento y la distribución comercial de sustancias tóxicas se efectúan bajo control y reglamentación mínimos. En el hombre, la intoxicación se produce por contacto directo o por ingestión de alimentos contaminados.

Se procurará colaborar con los Gobiernos Miembros en la evaluación de los riesgos que entrañan las sustancias tóxicas para la salud humana y en la aplicación de conocimientos científicos, teóricos y prácticos al proceso de adopción de decisiones para controlarlas.

Se dará prioridad a la manipulación y aplicación adecuadas de los plaguicidas y se fomentará la colaboración entre los servicios de vigilancia epidemiológica de los ministerios de salud y la OPS para determinar la prevalencia de episodios de intoxicación humana por plaguicidas.

Por último, se procurará mejorar los servicios de control de sustancias tóxicas, especialmente en lo que respecta a inspección, análisis de laboratorio y cumplimiento de la reglamentación, haciendo que la comunidad participe en el control; a tal efecto, se distribuirá el oportuno material informativo.

TOTAL		120	210	60	TOTAL	WR 21,900	70,100	26,200
DIAS DE CONSULTORES	WR	120	210	60	PERSONAL, CONSULTORES	16,200	58,800	24,200
					SUMINISTROS Y MATERIALES	5,700	11,300	2,000

AMRO-3100, SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

Los alimentos de origen animal contienen proteínas, minerales, vitaminas y grasas de gran valor para la nutrición del hombre e insubstituíbles para el niño. Por eso, los Ministerios de Agricultura y de Salud se preocupan de la disponibilidad y calidad de los alimentos necesarios para mantener y mejorar la salud de la población, acorde con las estrategias regionales de salud para todos en el año 2000.

La fiebre aftosa y la zoonosis, entre otras enfermedades de los animales, tienen un impacto negativo en la producción y productividad de alimentos. Las zoonosis, además, constituyen un riesgo directo de enfermedad para el hombre. La rabia, la brucelosis, la tuberculosis, la hidatidosis, la leptospirosis, la encefalitis equina, y las salmonelosis menoscaban seriamente la salud. Todas ellas interfieren en el desarrollo social y económico.

La OPS/OMS coopera con los gobiernos, a través de los Ministerios de Agricultura y de Salud, en la prevención, control y erradicación de la fiebre aftosa y de las zoonosis que tienen mayor efecto en la salud humana e indirectamente en la reducción del abastecimiento de proteína animal, esencial para la nutrición humana. Los Ministerios de Agricultura, en la Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial, que se celebra anualmente, reafirman la necesidad de establecer y consolidar programas de salud animal orientados hacia las metas de salud para todos en el año 2000.

TOTAL		144	144	144	TOTAL	623,941	586,200	659,200
P-6 JEFE DE PROGRAMA .4691	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR 292,600	349,700	394,000
P-5 VETERINARIO .4793	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	265,100	316,800	356,600
P-5 VETERINARIO 4.3290	WR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	27,500	26,800	30,700
G-6 SECRETARIA 4.3787	WR	24	24	24	SUMINISTROS Y MATERIALES	-	6,100	6,700

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
G-4 SECRETARIA .4111	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PU 124,741	-	-
G-4 SECRETARIA 4.3291	WR	24	24	24	PERSONAL TEMPORERO	20,266	-	-
TOTAL		135	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	26,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PU	135	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	6,167	-	-
TOTAL		10	-	-	PUBLICACIONES ESPECIALES	7,189	-	-
MESES DE BECAS	PU	10	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	53,691	-	-
					BECAS	11,428	-	-
					SUBTOTAL	WR 206,600	236,500	265,200
					PERSONAL, PUESTOS	184,900	217,200	245,200
					VIAJES DEL PERSONAL	13,700	19,300	20,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES	8,000	-	-

AMRO-3171, CONSERVACION DE PRIMATES NO HUMANOS

Los primates no humanos son indispensables para la investigación biomédica, la producción de biológicos y el examen de toxicidad de ciertas drogas. La OPS, a través de contratos con el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos de América viene colaborando con Brasil, Colombia y Perú en el desarrollo de estaciones de conservación y cría de primates no humanos.

El programa de Brasil se encuentra en la fase de organización. Se están coordinando las actividades de cría para estudios biomédicos que se realizan en diversas partes del país.

En Colombia se seleccionó Armero para el establecimiento de una estación de cría de Aotus trivirgatus. Se estima que el primer abrigo estará concluido a mediados de 1981.

El Perú posee en Iquitos una Estación de Conservación y Reproducción de Primates Saguinus mystax, Aotus trivirgatus y Saimiri sciureus. Está dotada de un laboratorio que ha permitido emprender importantes estudios. Su campo de acción abarca dos islas del río Amazonas y otras áreas tropicales. Cuenta con la colaboración del Ministerio de Agricultura y de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú.

		31	-	-	TOTAL	PG 688,502	-	-
P-2 MAMALGOO .4552	PG	19	-	-	PERSONAL, PUESTOS	87,561	-	-
P-1 OFICIAL ADMINISTRATIVO .4616	PG	12	-	-	PERSONAL TEMPORERO	49,669	-	-
TOTAL		480	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	92,431	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	480	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	11,037	-	-
TOTAL		12	-	-	SERVICIOS POR CONTRATA	26,710	-	-
MESES DE BECAS	PG	12	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	278,086	-	-
					LOCALES NUEVOS	62,000	-	-
					BECAS	13,614	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS	46,394	-	-
					SUBVENCIONES	21,000	-	-

AMRO-3200, CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA

PANAFTOSA fue establecido en 1951 por la OEA, que entregó su administración a la OPS. Desde 1968 es un programa de esta Organización, financiado por cuotas de los Gobiernos Miembros, conforme las resoluciones del Consejo Directivo de la OPS. El Gobierno del Brasil hace un aporte especial para el mantenimiento de la sede del Centro, ubicada en Río de Janeiro.

Los principales objetivos del Centro son la promoción, asistencia, coordinación y evaluación de los servicios veterinarios y programas de los países de las Américas destinados al combate de la fiebre aftosa, para prevenir, controlar y erradicar la enfermedad del Hemisferio.

Los Ministros de Agricultura de los Gobiernos Miembros se reúnen anualmente en la Reunión Interamericana de Salud Animal, para examinar el programa y presupuesto del Centro y recomendar su aprobación a los Cuerpos Directivos de la OPS. Al mismo tiempo, formulan resoluciones compatibles con las actividades de los países y otros organismos internacionales de cooperación técnica y financiera, interesados en el combate de la fiebre aftosa.

Cada dos años se reúne el Comité Asesor Científico del Centro, constituido por caracterizados profesionales, que revisan su programa y recomiendan al Director de la OPS las líneas básicas a seguir en el futuro.

El Centro desarrolla actividades de cooperación, investigación y adiestramiento, por intermedio del personal de la sede y de profesionales estacionados en diferentes países.

		FONDO	1980- 1981	1982- 1983	1984- 1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985
G-4	MOZO DE LABORATORIO	PR	144	120	120				
	.0661 .0663 .0668 .0669								
	.3758 .3759								
G-3	AUXILIAR DE OFICINA	PR	240	216	216				
	.0662 .0664 .0670 .0671								
	.0674 .0679 .0690 .0733								
	.0999 .3238								
G-3	MECANOGRAFO	PR	72	72	72				
	.3250 .4447 .4448								
G-3	MOZO DE LABORATORIO	PR	240	240	240				
	.0665 .0667 .0683 .0698								
	.0754 .0997 .3234 .3589								
	.3590 .3591								
G-3	OBRERO	PR	24	24	24				
	.0725								
G-2	AUXILIAR DE OFICINA	PR	120	72	72				
	.0678 .0685 .0692 .2054								
	.3237								
G-2	CHOFER	PR	312	312	312				
	.0675 .0676 .0677 .0694								
	.0700 .0701 .0719 .0738								
	.2132 .3235 .3243 .3248								
	.3249								
G-2	MOZO DE LABORATORIO	PR	528	480	480				
	.0673 .0680 .0681 .0682								
	.0686 .0687 .0688 .0696								
	.0697 .0702 .0703 .0717								
	.0718 .0723 .0730 .0731								
	.0755 .1001 .3242 .3245								
	.3246 .3247								
G-2	OBRERO	PR	24	24	24				
	.0715								
G-2	MENSAJERO	PR	24	24	24				
	.0735								
G-2	OPERADORA CENTRAL TELEF.	PR	24	24	24				
	.0728								
G-1	OBRERO	PR	648	480	480				
	.0704 .0706 .0707 .0708								
	.0709 .0710 .0712 .0713								
	.0714 .0716 .0720 .0722								
	.0724 .0726 .0727 .0729								
	.0732 .0734 .0736 .0737								
	.0739 .0740 .1003 .3236								
	.3239 .3240 .3241 .3252								
	.3253 .3254 .3255								
TOTAL			120	370	370				
DIAS DE CONSULTORES	PR		120	370	370				
TOTAL			184	52	52				
MESES DE BECAS	PR		184	52	52				

AMRO-3300, CENTRO PANAMERICANO DE ZONOSIS

CEPANZO fue establecido en 1956 por la acción conjunta OPS/OMS-NU/AT y el Gobierno de Argentina, con el propósito de cooperar con los países de las Américas, y en particular con los de América Latina y el Caribe, en la prevención, control y erradicación de zoonosis y en la prevención de las toxi-infecciones alimentarias de origen animal.

Desarrolla sus actividades en el marco que le fijan las resoluciones y mandatos de los Cuerpos Directivos de la OPS, así como de las recomendaciones de la Reunión Interamericana de Salud Animal, que todos los años celebran los Ministros de Agricultura. Recibe, además, la guía de un Comité Asesor Científico, que cada dos años examina el trabajo y emite sus recomendaciones al Director de la OPS.

El Centro coopera activamente con los países de América Latina y el Caribe en el combate de las principales zoonosis, dando prioridad al desarrollo de los sistemas de control, la vigilancia epidemiológica, las técnicas de diagnóstico, la producción y control de biológicos y reactivos, la higiene de alimentos y la cría de animales de laboratorio. Énfasis reciben los programas contra la brucelosis, tuberculosis, rabia, hidatidosis, leptospirosis, encefalitis equina, salmonelosis y protección e higiene de alimentos.

Los países le han asignado la función de laboratorio regional de referencia en brucelosis, rabia, leptospirosis, tuberculosis, hidatidosis y microbiología de los alimentos. CEPANZO reproduce, mantiene y distribuye cepas para la producción de antígenos y vacunas de referencia y recibe materiales patológicos o cepas para el diagnóstico de referencia, al igual que vacunas, sueros y antígenos para pruebas de control.

Los proyectos de investigación del Centro son predominantemente de carácter aplicado y tienen como objetivos principales el mejorar los métodos de diagnóstico y de producción y control de vacunas y antígenos, así como el mejor conocimiento epidemiológico de las zoonosis y de los procedimientos operativos que hagan más eficiente la ejecución de los programas de control.

Varios centenares de instituciones y miles de profesionales de las Américas se benefician con las publicaciones periódicas del Centro. Mediante estas publicaciones se trata de paliar la situación crítica de información que experimentan los profesionales que actúan en el medio rural, alejados de bibliotecas científicas y de centros de información. Por otra parte, a los profesionales que actúan a nivel central en los países se les mantiene debidamente informados de las principales actividades científicas y tecnológicas aplicables a la prevención y control de la zoonosis.

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985	FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
G-2	AUXILIAR DE OFICINA	PG	24	24	24		
	.3166						
G-2	CHOFER	PG	48	24	24		
	.3093 .3431 .3734						
G-2	MOZO DE LABORATORIO	PG	48	24	24		
	.0793 .0794 .2112						
G-2	OBREIRO	PG	72	48	48		
	.0801 .0803 .0804 .5130						
G-1	AUXILIAR DE OFICINA	PG	12	-	-		
	.3677						
G-1	SERENO-CONSERJE	PG	24	24	24		
	.2103						
G-1	MOZO DE LABORATORIO	PG	12	-	-		
	.0807						
G-1	OBREIRO	PR	24	-	-		
	.4285						
G-1	OBREIRO	PG	372	288	288		
	.0792 .0805 .0806 .0808						
	.0809 .2104 .2105 .2113						
	.2114 .3057 .3405 .3406						
	.3410 .3426 .3430 .3645						
	.3646 .3676 .4285 .5129						
G-1	MENSAJERO	PG	12	-	-		
	.3371						
TOTAL			155	180	180		
DIAS DE CONSULTORES		PR	155	180	180		
TOTAL			37	40	40		
MESES DE BECAS		PR	37	40	40		

AMRO-3370, CONTROL DE LA RABIA

En todo el Hemisferio, la rabia canina constituye un problema importante de salud pública. El principal portador y transmisor del virus es el perro, excepto en Canadá y los Estados Unidos de América, donde la rabia silvestre constituye la principal amenaza para el hombre. La gravedad del problema de la rabia surge cuando se reconoce la necesidad de prestar servicio médico a millares de personas que han sido mordidas y de proporcionar tratamiento antirrábico a todos los que han sido agredidos por animales rabiosos o por perros callejeros. En Latinoamérica, a la gravedad del problema humano se añade el que origina la enorme mortalidad de bovinos por la rabia transmitida por los vampiros y que se presenta en todas las zonas tropicales, desde México hasta el Chaco Argentino.

Los programas nacionales de vacunación de perros, cuando son realizados en forma sistemática, reducen el número de casos de rabia humana, pero en algunos países la incidencia de la rabia se mantiene alta porque la campaña no tiene la suficiente cobertura y las actividades de control son parciales o se interrumpen.

La demanda de vacuna antirrábica para uso humano y animal aumenta cada año. Los laboratorios de América Latina no pueden atender la demanda, y la importación de la costosa vacuna de los países desarrollados no es económicamente factible. Los laboratorios de producción deben ampliarse, y para ello es preciso facilitarles equipo y suministros y adiestrar personal de laboratorio. Los programas nacionales de control de la rabia podrán llevarse a cabo a un ritmo más rápido cuando se disponga de vacunas en cantidad y calidad suficiente.

El objeto de este proyecto es cooperar con los programas nacionales y municipales de control de la rabia mediante asesorías y suministro de vacunas y equipos.

TOTAL	120	105	90	TOTAL	PR	21,900	35,200	42,700
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	105	90	PERSONAL, CONSULTORES	16,200	29,400	36,300
				SUMINISTROS Y MATERIALES	5,700	5,800	6,400	

AMRO-3500, PROTECCION DE LOS ALIMENTOS

El fortalecimiento de los elementos esenciales de los programas y servicios nacionales de protección de los alimentos es el objetivo principal del proyecto. En este sector, los servicios nacionales de inspección siguen a la zaga de los adelantos de la tecnología industrial del creciente dominio de ésta en la disponibilidad de alimentos. La gastroenteritis y las enfermedades diarreicas todavía son las causas principales de morbilidad y mortalidad infantil. Podría lograrse una reducción de estas enfermedades mediante el consumo de alimentos sanos por los niños. Los países importan cantidades cada vez mayores de alimentos a precios más elevados, mientras que las pérdidas son muy frecuentes, lo que viene a agravar la carga económica de los gobiernos.

Se hará hincapié en los servicios de inspección y de educación popular orientada principalmente hacia medidas sanitarias e higiene personal. En la Resolución XXIII de la XXVI Reunión del Consejo Directivo (1979) se recomendó que el tema de las Discusiones Técnicas en la XXVIII Reunión fuera "Control sanitario de los alimentos". Dichas discusiones se basarán en las actividades de este proyecto.

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

Se seguirá facilitando orientación técnica a los países en materia de planificación, ejecución y evaluación de programas nacionales de protección de los alimentos. El programa, que se desarrolla en Colombia, iniciará su cuarto año de actividades con un plan de adiestramiento de inspectores y profesionales. La OPS/CARICOM/Ministerios de Salud de los países del Caribe se encargarán en común de la estrategia, el plan y la ejecución del nuevo programa de inocuidad de los alimentos de esa subregión. Para 1981 se prevé una conferencia sobre el programa, con participación de todos los países pertenecientes a CARICOM.

Para 1982 se proyecta una Conferencia Interamericana sobre Inocuidad de los Alimentos para estudiar la influencia de la ciencia y la tecnología en la adopción de decisiones relativas a los programas de inocuidad de alimentos. Se examinará la posibilidad de conseguir fondos extrapresupuestarios para dicha conferencia.

TOTAL		48	48	48	TOTAL	WR	187,900	259,000	252,100
P-5 ASESOR EN ALIMENTOS 4.3786	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		149,200	176,300	197,200
G-5 SECRETARIA 4.0017	WR	24	24	24	PERSONAL, CONSULTORES		16,200	58,800	36,300
					VIAJES DEL PERSONAL		12,000	12,600	12,600
					SUMINISTROS Y MATERIALES		10,500	11,300	6,000
TOTAL		120	210	90					
DIAS DE CONSULTORES	WR	120	210	90					

AMRO-3571, PROGRAMA REGIONAL EDUCACIONAL PARA PROTECCION DE LOS ALIMENTOS

La capacitación de personal, especialmente de inspectores, es un elemento clave de los servicios estatales de inspección de alimentos. Este proyecto permite dar uniformidad a la preparación de inspectores, supervisores y profesionales de los países latinoamericanos y del Caribe. Se ofrece un curso de cinco meses para inspectores de alimentos y varios cursillos de un mes para supervisores y profesionales. Los programas de esos cursos comprenden administración de los servicios de inspección de alimentos, higiene de la leche y de la carne, inspección de aves, garantía de la calidad del marisco y análisis de laboratorio.

El proyecto contribuye a la disponibilidad de personal debidamente capacitado para vigilar la inocuidad de los alimentos. Se hará hincapié en la preparación y distribución de materiales educativos para promover la participación de la comunidad en las actividades de protección de los alimentos, y particularmente en el mejoramiento de la higiene de los mercados. Está prevista una serie de seminarios sobre protección de alimentos para inspectores y profesionales de los países andinos, del Caribe y del Cono Sur.

Continuará la colaboración con el Servicio de Inocuidad e Inspección de la Calidad de los Alimentos del Programa de Inspección de Carnes y Aves de la Secretaría de Agricultura de los Estados Unidos en las actividades de consultoría, formación profesional y preparación de material didáctico.

TOTAL		24	24	24	TOTAL	WR	151,400	184,400	202,100
P-4 OFICIAL DE ADIESTRAMIENTO 4.3439	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		96,600	124,900	147,300
					PERSONAL, CONSULTORES		24,300	32,200	36,300
					VIAJES DEL PERSONAL		8,000	9,300	10,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES		10,500	12,000	2,500
					SUBVENCIONES		12,000	6,000	6,000
TOTAL		180	115	90					
DIAS DE CONSULTORES	WR	180	115	90					

AMRO-3600, CONTROL DE DROGAS

Con este proyecto la OPS fomenta la racionalización del registro de medicamentos y el uso de éstos en los países de la Región para garantizar que los gastos crecientes por este concepto redunden en beneficio máximo de la salud de la población. La OPS brinda asistencia técnica, información y adiestramiento con miras a desarrollar la capacidad de las autoridades nacionales para que éstas apliquen procedimientos de registro actualizados, garanticen el cumplimiento de las normas internacionales de manufactura e inspección de calidad, y analicen muestras. Lo anterior permitirá garantizar la calidad, la inocuidad y la eficacia de los medicamentos en venta. A solicitud del Consejo Directivo, se concede especial atención al estudio de los factores que influyen en el costo de los medicamentos, ya que los gastos elevados por ese concepto limitan los fondos disponibles para otros programas sanitarios, incluso los de ampliación de la cobertura de los servicios de salud.

Se colabora con los países del Grupo Andino en la preparación de formularios de medicamentos y normas uniformes de registro para esos países, y con la Comunidad del Caribe en el establecimiento de un laboratorio de análisis de medicamentos, con sede en Jamaica.

	FONDO	1980- 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL		48	24	24	TOTAL		183,000	212,800	235,600
P-5 CONSULTOR EN DROGAS 2004	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR	147,000	212,800	235,600
G-5 SECRETARIA 4.0026	WR	24	-	-					
TOTAL		120	200	130	PERSONAL, PUESTOS		113,200	134,800	151,600
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	200	130	PERSONAL, CONSULTORES		16,200	56,000	52,400
					VIAJES DEL PERSONAL		12,500	15,200	20,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES		5,100	6,800	11,600
					SUBTOTAL	WR	36,000	-	-
					PERSONAL, PUESTOS		36,000	-	-

AMRO-3700, ACCIDENTES DE TRANSITO

En la mayoría de los países de la Región están aumentando rápidamente las tasas de morbilidad y mortalidad por accidentes de tránsito. Hay muy pocos programas integrados tendientes a reducir este grave problema de salud. Se adoptarán medidas para promover un mejor conocimiento de los factores que intervienen en los accidentes y estimular la comprensión del problema por parte del gobierno y de la comunidad.

Los objetivos de este proyecto son: 1) estimular el desarrollo y el interés de los organismos que se ocupan de la prevención de accidentes de tránsito; 2) facilitar la adopción de terminología uniforme y sistemas estadísticos para el acopio de datos en este campo; 3) promover la vigilancia epidemiológica para comprender mejor las tasas, causas y factores que intervienen en los accidentes de tránsito; 4) promover actividades educativas para la prevención de dichos accidentes; 5) divulgar en los países de la Región el material técnico y educativo disponible sobre el problema de los accidentes y su prevención, y 6) proporcionar asistencia técnica en la formulación de estrategias y programas intersectoriales para la reducción de lesiones y defunciones causadas por vehículos.

		-	24	24	TOTAL	WR	-	160,200	202,900
P-5 EPIDEMIOLOGO 4.5352	WR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	-	-	134,800	151,600
TOTAL		-	55	100	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	15,400	40,300
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	55	100	VIAJES DEL PERSONAL	-	-	10,000	11,000

AMRO-4200, SERVICIOS DE LABORATORIO

El desarrollo de programas de salud pública, en sus aspectos preventivo y curativo, requiere el apoyo de servicios de laboratorio precisos y exactos. Este programa persigue la creación, en todos los países, de redes de laboratorio que cubran la totalidad del ámbito nacional. Para conseguir este propósito la OPS/OMS ha estimulado la designación de centros nacionales colaboradores; ha cooperado en la realización de estudios colaborativos que permitan conocer mejor la patología nacional; ha organizado cursos y reuniones para la formación de recursos humanos; ha preparado y distribuido manuales y otras ayudas audiovisuales, y ha distribuido materiales patrón y de referencia a los laboratorios de la Región.

		48	48	48	TOTAL	WR	229,000	359,900	410,100
P-5 ASESUR EN LABORATORIO 4.0040	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		149,200	176,300	197,200
G-5 SECRETARIA 4.4935	WR	24	24	24	PERSONAL, CONSULTORES		24,300	78,400	120,600
TOTAL		180	280	300	VIAJES DEL PERSONAL		18,000	19,200	24,500
DIAS DE CONSULTORES	WR	180	280	300	SUMINISTROS Y MATERIALES		12,500	21,200	30,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		25,000	64,800	37,500

AMRO-4201, LABORATORIOS DE INMUNOLOGIA

El rápido desarrollo de la inmunología ha permitido contar con un nuevo procedimiento para el diagnóstico de laboratorio de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Para aplicar la inmunología en los procedimientos corrientes de diagnóstico como complemento de la epidemiología y de la medicina clínica, ha sido necesario establecer laboratorios especiales. Por consiguiente, el proyecto tiene por objeto el establecimiento y/o fortalecimiento de laboratorios de salud a fin de efectuar pruebas inmunológicas para el rápido diagnóstico de las enfermedades transmisibles y el mejor diagnóstico de las deficiencias de inmunidad; la preparación y control de los reactivos inmunológicos, y la

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

coordinación de las actividades de investigación y adiestramiento entre los laboratorios nacionales y los centros colaboradores de la OMS ubicados en el Brasil y México. Con la asistencia del Centro Internacional de Enseñanzas e Investigaciones sobre Inmunología, situado en Amsterdam, Países Bajos, se estaban estableciendo servicios de inmunología en Cuba, Jamaica, Trinidad y Suriname. Un comité se encarga de coordinar las actividades de dichos servicios en la región del Caribe.

TOTAL		105	-	-	TOTAL		97,269	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WV	105	-	-	SUBTOTAL	PG	1,000	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS		1,000	-	-
					SUBTOTAL	WV	96,269	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES		20,509	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS		50,505	-	-
					COSTOS DE APOYO A PROGR.		25,255	-	-

AMRO-4280, CAPACITACION DE PERSONAL DE LABORATORIO

A fin de superar la escasez de personal de laboratorio capacitado de toda categoría, la OPS/OMS ha estado estimulando y apoyando el establecimiento de centros de adiestramiento en todas las ramas de la tecnología de laboratorio. En armonía con este objetivo, la Organización ha propuesto la creación de centros de capacitación en microbiología y técnicas de laboratorio en el Brasil y Venezuela. Asimismo patrocina cursos en distintos aspectos de servicios de laboratorio, tales como organización y administración, automatización y control de la calidad de los servicios, y organiza programas, individuales y en grupo, de adiestramiento superior en materias especializadas en cualquiera de las principales disciplinas de laboratorio. La asistencia para el mejoramiento de los recursos educativos es otra actividad importante que se ofrece a los países de la Región.

TOTAL		240	-	-	TOTAL		32,400	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	240	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		32,400	-	-

AMRO-4300, VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

El programa de vigilancia epidemiológica está orientado a mantener el sistema de información sobre la ocurrencia y distribución de las enfermedades prioritarias en la Región y divulgar telegráficamente, y a través del Boletín Epidemiológico, los datos e informaciones relevantes a los programas de prevención y control de enfermedades en las Américas. El programa de capacitación se orienta fundamentalmente al personal ubicado en el nivel más periférico de los servicios de salud, así como a la formación de epidemiólogos de nivel intermedio. Se da énfasis a la elaboración de guías para la vigilancia epidemiológica de las principales enfermedades objeto de prevención y control en la Región, estructuradas de manera tal que permitan a los países identificar niveles y técnicas de vigilancia apropiadas al alcance de los recursos y metas seleccionadas para sus programas de control.

El programa continuará promoviendo el uso de laboratorios nacionales de apoyo y centros internacionales de referencia como componentes del programa regional de vigilancia epidemiológica.

TOTAL		72	120	120	TOTAL		321,400	508,700	609,900
P-5 EPIDEMIOLOGO -3633	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR	213,600	307,400	364,700
P-4 FUNCIONARIO DE VIGILANCIA 4-4855	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		149,200	217,200	245,200
P-1 ESTADISTICO 4-0104	WR	-	24	24	PERSONAL, CONSULTORES		10,800	19,600	36,300
G-6 SECRETARIA -0046	PR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL		11,300	15,100	25,000
G-4 SECRETARIA -3635	PR	-	24	24	IMPRESO EXTERNO		-	46,800	48,800
					SUMINISTROS Y MATERIALES		8,300	8,700	9,400
					CURSOS Y SEMINARIOS		20,000	-	-
					SUBVENC. PARA ADIESTRAM.		14,000	-	-
TOTAL		80	70	90	SUBTOTAL	WR	107,800	201,300	245,200
DIAS DE CONSULTORES	PR	80	70	90	PERSONAL, PUESTOS		96,600	180,300	204,600
					VIAJES DEL PERSONAL		11,200	12,500	20,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		-	8,500	20,600

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

AMRO-4370, CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA DEL CARIBE

El Centro de Epidemiología del Caribe fue establecido en enero de 1975 por la OPS/OMS a petición de los Ministerios de Salud de Antigua, Bahamas, Barbados, Belice, Bermuda, Dominica, Grenada, Guyana, Islas Caimán, Islas Vírgenes Británicas, Islas Turcas y Caicos, Jamaica, Montserrat, San Cristóbal-Nieves-Anguilla, Santa Lucía, San Vicente y Trinidad y Tabago. En julio de 1977 Suriname se incorporó como miembro de pleno derecho.

Los fines del Centro son establecer y coordinar en los territorios un sistema de vigilancia de enfermedades a cargo de grupos integrados por epidemiólogos, personal de laboratorio y oficinas de estadística y vigilancia, designados por cada Gobierno; facilitar asistencia inmediata en caso de epidemias a los países participantes, y prestar servicios complementarios de laboratorio, de adiestramiento en los propios países (parasitología y bacteriología), de diagnóstico (virología) y de apoyo y referencia (bacteriología, parasitología y entomología). Las actividades de epidemiología de las enfermedades no transmisibles se ajustarán al orden de prioridad de cada país.

Tanto en el Centro como en los países se desarrolla un amplio programa de adiestramiento en epidemiología y técnicas de laboratorio. En los países se están formando grupos de ayudantes de epidemiología no graduados en medicina y auxiliares administrativos para vigilancia y estadística. Además, en el Centro se ofrece adiestramiento a médicos y estudiantes de medicina nacionales. Este programa está costado en parte mediante un subsidio especial de la AID.

Las actividades de investigación del Centro, que comprenden encuestas seroepidemiológicas, complementan el programa de servicios y, en especial, el Programa Ampliado de Inmunización. En colaboración con el Medical Research Council del Reino Unido, se realizan estudios sobre leptospirosis, *Wuchereria bancrofti*, *Mansonella ozzardi* y enfermedades cardiovasculares. La Universidad Rockefeller de Nueva York participa en el estudio de los problemas de inmunología de las enfermedades estreptocócicas. Se está tratando de conseguir una estirpe de insectos para mejorar el diagnóstico de los arbovirus sobre el terreno, en colaboración con el Gobierno de Trinidad y Tabago y el International Development Research Center de Canadá. El Centro procura que, con financiamiento externo apropiado, trabajen especialistas extranjeros en los programas pertinentes.

El Centro constituye un medio técnico especial para los países que atiende y, en estrecha colaboración con la División de Prevención y Control de Enfermedades, el Coordinador del Programa del Caribe, los representantes en los países, el CFNI, la Universidad de las Indias Occidentales y otras instituciones y centros, está implantando métodos coordinados de vigilancia epidemiológica, servicios de laboratorio, técnicas de estadística, adiestramiento, investigación y formación de investigadores, en apoyo de programas nacionales de epidemiología y control de enfermedades.

TOTAL		1821	1727	1656	TOTAL	3,840,516	3,170,858	3,471,194
P-5 DIRECCION DEL CENTRO	PR	24	24	24				
.4387								
P-4 BACTERIOLOGO	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PX 44,152	-	-
.4527								
P-4 EPIDEMIOLOGO	PJ	24	24	24	PERSONAL TEMPORERO	5,275	-	-
.4828					GASTOS OPERAT. GENERALES	17,216	-	-
P-4 EPIDEMIOLOGO	WR	24	24	24	MUEBLES Y EQUIPO	21,361	-	-
.42042								
P-4 MICROBIOLOGO	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR 418,500	571,000	667,600
.5302								
P-4 PARASITOLOGO	PJ	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	388,800	521,400	610,200
.4462					VIAJES DEL PERSONAL	26,500	49,600	57,600
P-4 VETERINARIO	PJ	24	-	-	ATENCIONES SOCIALES	1,200	-	-
.4827					BIENESTAR DEL PERSONAL	2,000	-	-
P-3 ESTADISTICO	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PJ 3,167,564	2,377,458	2,577,694
.4670								
P-3 OFICIAL DE ADIESTRAMIENTO	PJ	17	9	-	PERSONAL, PUESTOS	808,737	518,049	495,400
.5033					COSTOS DE PERSONAL LOCAL	982,906	1,157,270	1,349,640
P-2 OFICIAL ADMINISTRATIVO	PJ	24	24	24	PERSONAL, CONSULTORES	21,000	-	-
.4464					VIAJES DELEGADOS	-	26,000	30,000
P-2 EPIDEMIOLOGO	WR	15	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	55,232	62,533	71,920
.45284					COSTOS DE VIAJES LOCALES	1,000	-	-
P-2 VIROLOGO	PJ	24	6	-	SERVICIOS POR CONTRATA	25,000	-	-
.4463					GASTOS OPERAT. GENERALES	206,357	226,845	249,500
P-1 SUPERINTEND. DE LABORATORIO	PJ	24	24	24	COSTOS VARIOS	3,250	11,750	2,000
.5371					SUMINISTROS Y MATERIALES	449,085	180,536	379,034
U-G ENTOMOLOGO	PJ	18	-	-	BECAS	137,210	50,289	-
.5288					CURSOS Y SEMINARIOS	286,690	96,831	-
U-G EPIDEMIOLOGO	PR	5	6	-	COSTOS DE APOYO A PROGR.	191,097	45,355	-
.5126								
U-G EPIDEMIOLOGO	PJ	20	-	-	SUBTOTAL	WR 171,100	222,400	225,700
.5287								
U-G ESPEC. EN CIENC. LABORATOR.	PJ	24	8	-	PERSONAL, PUESTOS	96,600	129,900	151,900
.5286					PERSONAL, CONSULTORES	13,700	31,500	-
U-G VIROLOGO	PJ	18	6	-	VIAJES DEL PERSONAL	-	12,400	14,400
.5434					GASTOS OPERAT. GENERALES	2,100	47,600	58,400
C- LOCALES (CAREC)	PJ	1440	1476	1440	ATENCIONES SOCIALES	-	1,000	1,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES	24,600	-	-
					BECAS	15,000	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS	19,100	-	-
TOTAL		175	115	-	SUBTOTAL	WR 39,200	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PJ	75	-	-	PERSONAL, PUESTOS	31,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	100	115	-	VIAJES DEL PERSONAL	4,000	-	-
					COSTOS DE APOYO A PROGR.	4,200	-	-
TOTAL		139	-	-				
MESES DE BECAS	PJ	125	-	-				
MESES DE BECAS	WR	14	-	-				

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

AMRO-4400, SALUD EDUCACIONAL Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN ATENCION DE LA SALUD

En vista de los actuales avances de las ciencias de la salud, es sorprendentemente sencilla la labor a desarrollar con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000; en efecto, se trata de transferir a quienes lo necesiten los conocimientos y prácticas corrientes de los últimos 40 años en aspectos tales como higiene básica, técnicas de asepsia, nutrición, prevención de enfermedades endémicas locales y planificación familiar.

El Consejo Directivo, en su XXVII Reunión reconoció, por las Resoluciones XX y XXXIV, que la participación de la comunidad es un factor esencial de la planificación multisectorial sobre educación sanitaria de la comunidad. Recomendó al sector de salud que se reorganizara a fin de incluir esa participación, y reconoció que los ministerios de salud han de actuar como catalizadores en la educación de la comunidad a todos los niveles de atención.

Este proyecto tiene por objeto facilitar cooperación técnica general a los países de la Región con miras a promover la adopción de hábitos higiénicos y la participación activa de la comunidad en la atención de salud, establecer y fomentar métodos que refuercen dicha participación, y difundir el conocimiento de prácticas de salud individuales y colectivas.

En los países interesados, se estudiarán, promoverán y realizarán investigaciones operativas sobre participación comunitaria, conducentes al establecimiento de técnicas y métodos apropiados de organización de la comunidad. Mediante las oportunas actividades de educación sanitaria y de adiestramiento, dichas técnicas y métodos se aplicarán en el desarrollo de proyectos locales de organización de la comunidad. Las actividades educativas se orientarán hacia la participación de la comunidad en actividades de atención primaria de salud adecuadas a las características de la población de que se trate (1983-1984).

TOTAL		-	72	72	TOTAL	WR	-	437,200	526,500
P-5	ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD	WR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	-	290,100	327,100
	4.0081					PERSONAL, CONSULTORES	-	42,000	60,500
P-4	ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD	WR	-	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	-	44,100	52,900
	4.4196					SERVICIOS POR CONTRATA	-	10,000	10,000
G-5	AUXILIAR DE OFICINA	WR	-	24	24	SUMINISTROS Y MATERIALES	-	6,000	6,000
	4.3368					CURSOS Y SEMINARIOS	-	30,000	60,000
						SUBVENCIONES	-	15,000	10,000
TOTAL			-	150	150				
	DIAS DE CONSULTORES	WR	-	150	150				

AMRO-4600, ORGANIZACION Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD PARA SU BIENESTAR

Los principales objetivos de este proyecto son promover un comportamiento sano y la participación activa de la comunidad en materia de salud; formular y promover métodos adecuados para incrementar la participación activa de la comunidad, y ampliar los conocimientos sobre las prácticas de salud individual y colectiva. Se establecerán métodos y programas específicos de educación de la comunidad y de desarrollo para intensificar la participación de grupos especiales tales como mujeres, jóvenes y trabajadores, así como para atender sus necesidades, concediendo especial atención a los programas intersectoriales integrados. Se desarrollará una tecnología educacional simplificada y se prepararán materiales con la misma finalidad; asimismo se establecerán métodos apropiados encaminados a promover la autoasistencia, las medidas preventivas y las prácticas saludables en la población. Se intensificarán las actividades tendientes a facilitar la comunicación y coordinación entre las comunidades y los auxiliares de salud, y los sistemas comunitarios y los sistemas de salud.

Este proyecto guarda relación con todos los demás componentes prioritarios de las estrategias de atención primaria de salud, y debe integrarse en los mismos.

TOTAL		-	600	720	TOTAL	PR	-	400,000	750,000
	DIAS DE CONSULTORES	PR	-	600	720	PERSONAL TEMPORERO	-	152,000	290,800
						PERSONAL, CONSULTORES	-	168,000	290,200
						VIAJES DEL PERSONAL	-	40,000	84,500
						SERVICIOS POR CONTRATA	-	40,000	84,500

AMRO-5002, COORDINACION CON FUNDACIONES

Este proyecto refleja las necesidades presupuestarias de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF), organismo independiente cuya principal finalidad es promover los objetivos fundamentales de la OPS. Los fondos "PR" son la contribución financiera de la OPS a la administración de PAHEF; los "PH" son fondos propios. Dichas necesidades no abarcan el Programa de Libros de Texto, que figura bajo el AMRO-8100.

La PAHEF coopera con fundaciones, instituciones, organizaciones y corporaciones privadas y con los particulares, recibe donativos y subvenciones de ellos para actividades de salud y utiliza esos fondos para financiar proyectos que se realizan bajo la supervisión técnica y administrativa de la OPS. En este documento, los fondos designados "PH" son de este origen. La Fundación también financia el Programa de Libros de Texto de Medicina con un préstamo del BID.

		1980-	1982-	1984-		FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL		40	72	72	TOTAL		126,000	240,220	271,560
P-4 ENCARGADO DE PROGRAMA .5409	PR	-	24	24	SUBTOTAL	PR	61,000	166,700	187,900
G-7 TECNICO DE OFICINA -4117	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		40,600	166,300	187,500
G-6 AYUDANTE DE CONTABILIDAD .4018	PH	24	24	24	SUMINISTROS Y MATERIALES		400	400	400
					SUBVENCIONES		20,000	-	-
					SUBTOTAL	PH	65,000	73,520	83,660
					PERSONAL, PUESTOS		42,000	47,120	51,760
					VIAJES DEL PERSONAL		10,000	11,500	13,900
					SERVICIOS POR CONTRATA		8,400	9,700	11,700
					GASTOS OPERAT. GENERALES		4,600	5,200	6,300

AMRO-5100, DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El desarrollo de los servicios de salud en los países tiene como características generales restricciones en la organización del sector en cuanto a la multiplicidad de las instituciones que lo constituyen, la falta de coordinación entre las mismas y la distribución y asignación inadecuada de los recursos entre dichas instituciones, todo lo cual resulta en limitaciones en la eficiencia y eficacia en los servicios. Además de las limitaciones anteriormente señaladas; se observan problemas en la accesibilidad cultural, financiera y geográfica que representa la utilización de los servicios por parte de la población.

Este proyecto tiene como propósito principal cooperar en la creación y adaptación de mecanismos de integración y confluencia de los aportes que realizan tanto los proyectos dirigidos a la solución de problemas específicos en los campos de planificación, administración e información, como los que contribuyen al desarrollo de la infraestructura y entrega de servicios.

Además, las actividades del proyecto se realizan en estrecha colaboración con las demás unidades de la Organización y se orientan primordialmente hacia los aspectos de: a) adaptación, implantación y evaluación de experiencias concretas en la aplicación de la estrategia de atención primaria con especial atención a los aspectos de participación comunitaria, articulación intersectorial y desarrollo de tecnología apropiada; b) análisis de experiencias nacionales en relación con procesos de extensión de cobertura de servicios y utilización de los resultados de dichas experiencias en la preparación de material para la capacitación de personal; c) promoción y desarrollo de enfoques que faciliten la articulación efectiva de los esquemas de atención primaria con el resto de los niveles técnicos y administrativos que conforman al sector salud, incluyendo la racionalización de los niveles de atención, la supervisión y el apoyo administrativo necesario; d) identificación, fomento y apoyo a las actividades de cooperación entre países en desarrollo en áreas substantivas relacionadas con la extensión de cobertura de los servicios de salud; e) identificación y capacitación de recursos humanos multidisciplinarios en los distintos campos de la administración de servicios de salud que puedan ser utilizados en diversos programas de cooperación entre la OPS y los Gobiernos Miembros.

TOTAL		528	432	312	TOTAL		1,692,659	1,653,900	1,454,200
P-5 PLANIFICADOR EN SALUD .0009	PR	24	-	-	SUBTOTAL	PR	679,300	595,800	590,200
P-5 MEDICO 4.0020 4.5256	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		530,600	344,900	385,400
P-5 ESPEC. EN SEGURIDAD SOCIAL 4.4696	WR	24	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		20,200	126,000	108,800
P-4 ANALISTA FINANCIERO 4.886	PR	24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		43,500	18,400	20,000
P-4 MEDICO 4.0078	WR	-	24	24	SUMINISTROS Y MATERIALES		-	6,000	6,000
P-4 ENFERMERA ADMINISTRATIVA 4.2068 4.2177	WR	24	24	24	CURSOS Y SEMINARIOS		85,000	82,500	45,000
P-4 CONSULTOR EN SALUD PRIMARIA 4.5497	WR	-	-	24	SUBVENCIONES		-	18,000	25,000
P-4 ANALISTA DE PROGRAMA 4.3200	PR	24	24	24	SUBTOTAL	WR	694,400	642,000	864,000
P-4 ANALISTA DE PROGRAMA 4.5254	WR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS		587,900	564,800	771,600
P-4 OFIC. DE ADMINSTR. PROGRAMA 4.3697	WR	-	24	24	VIAJES DEL PERSONAL		71,900	77,200	92,400
P-4 CIENTIFICO SOCIAL 4.5253	WR	24	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES		34,600	-	-
P-4 ESTADISTICO 4.4668	UNFPA	24	24	-	SUBTOTAL	UNFPA	318,959	416,100	-
P-2 OFICIAL DE EVALUACION 4.4653	UNFPA	24	24	-	PERSONAL, PUESTOS		318,959	416,100	-
P-1 OFICIAL ADMINISTRATIVO 4.4669	UNFPA	24	24	-					
P-1 OFIC. DE INFORMES/INFORMAC. 4.4956	PR	-	24	24					
G-7 TECNICO DE OFICINA -2139	PR	24	24	24					
G-6 SECRETARIA 4.0082	WR	24	24	24					
G-5 AUXILIAR DE OFICINA 4.3809	UNFPA	24	24	-					
G-5 SECRETARIA -2179 4.887	PR	24	24	24					
G-5 SECRETARIA 4.3649	UNFPA	24	24	-					
G-5 OPER. MAQ. ELABORAC. PALAB. 4.2007	WR	24	24	24					

AMR

	FONDO	1980-	1982-	1984-	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985
		1981	1983	1985				
G-4 SECRETARIA .0012 .2153 .3216	PR	72	24	24				
G-4 SECRETARIA 4.3888	UNFPA	24	24	-				
G-4 OPER. MAQ. ELABORAC. PALAB. .4888	PR	24	24	24				
TOTAL		150	450	270				
DIAS DE CONSULTORES	PR	150	450	270				

AMRO-5101, ESTUDIOS DE METODOS PARA FOMENTAR LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN LA ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

Este proyecto ha sido cambiado al AMRO-4400, Salud Educacional y Participación de la Comunidad en Atención de la Salud.

TOTAL		72	-	-	TOTAL	WR	560,100	-	-
P-5 ESPEC. EN EDUCAC. EN SALUD 4.0081	WR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS		262,400	-	-
P-5 SOCIOLOGO 4.4976	WR	24	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		32,400	-	-
G-5 SECRETARIA 4.3028	WR	24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		28,300	-	-
					SERVICIOS POR CONTRATA		8,000	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES		30,000	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS		84,000	-	-
					SUBVENCIONES		115,000	-	-
TOTAL		240	-	-					
DIAS DE CONSULTORES	WR	240	-	-					

AMRO-5102, PROGRAMA MUNDIAL DE LA OMS PARA COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES EN DESARROLLO

En 1977 se estableció en Washington un punto focal mundial para la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) a solicitud del Director General de la OMS. Este centro atiende a las otras cinco oficinas regionales de la OMS, y ha sido un lugar de estudio de todos los métodos conceptuales de la OMS para aplicar la CTPD y el centro donde todos los informes de la CTPD, procedentes de las regiones, se analizaron y recopilaron, y se presentaron a las Naciones Unidas como informes sobre la marcha de las actividades.

Actualmente la CTPD se reconoce como un mecanismo clave para promover la atención primaria de salud, y desempeñará una función importante en el programa de acción que se prepara para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

TOTAL		12	-	-	TOTAL	WR	50,000	-	-
G-4 SECRETARIA 4.5073	WR	12	-	-	PERSONAL, PUESTOS		20,000	-	-
					PERSONAL TEMPORERO		15,000	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES		3,750	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL		10,000	-	-
					COSTOS VARIOS		1,250	-	-
TOTAL		15	-	-					
DIAS DE CONSULTORES	WR	15	-	-					

AMRO-5103, GRUPO DE DESARROLLO DEL ALCANCE DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Este programa se basa en las conclusiones y recomendaciones de vastos estudios epidemiológicos, principalmente de las investigaciones interamericanas de mortalidad en adultos y en niños menores de cinco años. Sus objetivos son la planificación y la realización de programas comunitarios de acción integrada entre universidades y organismos de salud para desarrollar la tecnología de los servicios y los recursos humanos en salud maternoinfantil.

En el presente período presupuestal los planes proponen el seguimiento de los proyectos en marcha en el Brasil y Colombia y la iniciación de nuevas áreas en diversos países de la Región, entre ellos, Argentina, México, Perú, República Dominicana y Uruguay.

En todos estos proyectos se intenta promover mecanismos de integración docente asistencial y a la vez aplicar investigaciones de servicios de salud que ofrezcan soluciones a problemas prioritarios de las poblaciones atendidas.

TOTAL		105	40	-	TOTAL	PG	131,447	50,900	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	105	40	-	PERSONAL, CONSULTORES		20,000	10,000	-
					SERVICIOS POR CONTRATA		10,000	5,000	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES		8,000	4,000	-
					BECAS		29,647	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS		50,000	25,000	-
					SUBVENCIONES		13,800	6,900	-
TOTAL		27	-	-					
MESES DE BECAS	PG	27	-	-					

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

AMRO-5104, PROMOCION EN LA PARTICIPACION DE LA MUJER EN SALUD Y DESARROLLO

En la mayoría de los países de la Región y del mundo se reconoce el problema de la desigualdad de oportunidades para la mujer, así como la necesidad de que ésta participe activamente en el sector salud y en el proceso de desarrollo.

Los países han manifestado que algunos de los problemas básicos de desigualdad de oportunidades para la mujer, así como la discriminación contra ella en todos los sectores, provienen de la orientación tradicional del modo de vida y de una educación que otorga preferencia al hombre.

En reconocimiento de la importancia del potencial que representa la mujer para el proceso general de desarrollo, el Consejo Directivo, en su XXVII Reunión, aprobó la Resolución XVII, en la cual se recomienda a los gobiernos lo siguiente: a) que introduzcan en sus programas de educación básica el concepto de igualdad entre los sexos; b) que brinden a la mujer la posibilidad de desempeñar un papel activo en el desarrollo de la salud; c) que promuevan el establecimiento de tecnologías apropiadas para aliviar la carga que para la mujer entrañan ciertas actividades domésticas, como el acarreo de agua y la producción y preparación de alimentos. Habida cuenta de esta resolución, la OPS, mediante este proyecto, colaborará con los Gobiernos Miembros en el logro del objetivo general de mejorar la situación de la mujer e intensificar su participación en el sector salud y en el proceso de desarrollo. Las actividades específicas durante el período correspondiente al presupuesto y programas actuales son: a) preparación de material educativo orientado hacia la intensificación del papel de la mujer en la salud y el desarrollo de la comunidad y b) identificación y formulación de proyectos que entrañen la participación activa de la mujer en el mejoramiento de la salud de la comunidad y en el estudio de tecnologías apropiadas para las actividades domésticas.

La OPS/OMS intensificará además la selección y contratación de mujeres para puestos profesionales, inclusive del más alto nivel, y promoverá la capacidad de éstas para desempeñar puestos directivos en los Países Miembros y en la OPS, particularmente los de formulación de política. Se procurará establecer en la Organización un punto focal del más alto nivel encargado de velar por que las necesidades y las funciones de la mujer se tengan debidamente en cuenta en la formulación y ejecución de programas de salud, y de promover el mejoramiento de la condición de la mujer en la oficina y en el proceso de desarrollo general de la Región.

Antes de que termine el período previsto, se verificarán y evaluarán atentamente los progresos realizados.

TOTAL		150	120	TOTAL	PR	104,500	103,400
DÍAS DE CONSULTORES	PR	150	120	PERSONAL, CONSULTORES	-	42,000	48,400
				SERVICIOS POR CONTRATA	-	20,000	20,000
				CURSOS Y SEMINARIOS	-	37,500	30,000
				SUBVENCIONES	-	5,000	5,000

AMRO-5106, PROMOCION DE TECNOLOGIA.APROPIADA EN DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

La meta de salud para todos en el año 2000 solo se alcanzará si los limitados recursos, existentes y potenciales, se utilizan de manera adecuada para lograr la cobertura general de los servicios de salud. Las pautas actuales de atención de salud y su organización y administración no satisfacen por lo general estos criterios. Además, al parecer no se percibe la función esencial que desempeña la tecnología al respecto y, por consiguiente, se despliega muy poco, o ningún esfuerzo sistematizado para administrar y verificar la selección, utilización y desarrollo de dicha tecnología.

La Asamblea Mundial de la Salud, en sus Resoluciones WHA29.74 y WHA31.34, y el Consejo Directivo de la OPS, en sus Resoluciones CD24.R14 y CD27.R20, subrayaron la necesidad de desarrollar la tecnología apropiada, e instaron a los Gobiernos a adoptar las medidas necesarias.

Este proyecto tiene por objeto facilitar la cooperación técnica a los Gobiernos con el fin de mejorar su capacidad para administrar y verificar la selección y el uso de tecnologías y desarrollar otras nuevas, especialmente en lo que respecta a la atención primaria de salud y al logro de la meta de salud para todos en el año 2000.

Los objetivos son fomentar la cooperación técnica y la provisión de ésta en la modificación y el desarrollo de un proceso de selección que permita elegir tecnologías apropiadas para el logro de la meta según las condiciones del país; verificar el uso de tecnologías e identificar y analizar problemas tecnológicos mediante el sistema de supervisión; establecer una red para facilitar el intercambio de información sobre tecnología y poner a la disposición del personal directivo información sobre tecnologías de reemplazo; evaluar la eficacia de las tecnologías utilizadas en la atención primaria de salud, e investigar problemas que exigen una tecnología más apropiada.

Las actividades previstas son: a) planificación, organización y celebración de reuniones de trabajo subregionales para los países; b) colaboración con los países en el desarrollo de reuniones de trabajo con el fin de difundir el criterio de "tecnología apropiada para la salud"; c) organización de una red informativa mediante el establecimiento de mecanismos para coordinar los diversos centros de documentación, y d) colaboración con los países en el establecimiento/ fortalecimiento/modificación de los mecanismos o procesos para seleccionar, verificar y evaluar el uso de tecnologías, así como en el establecimiento de otras nuevas, especialmente en lo que se refiere a la atención primaria de salud y la meta de salud para todos en el año 2000.

TOTAL		48	48	TOTAL	NR	268,400	257,800
P-4 ADMINISTRADOR EN SALUD	NR	24	24	PERSONAL, PUESTOS	-	155,300	175,500
4.5255				PERSONAL, CONSULTORES	-	33,600	36,300
G-5 SECRETARIA	NR	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	-	22,000	26,000
4.0089				SERVICIOS POR CONTRATA	-	20,000	20,000
				CURSOS Y SEMINARIOS	-	22,500	-
TOTAL		120	90	SUBVENCIONES	-	15,000	-
DÍAS DE CONSULTORES	NR	120	90				

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

AMRO-5170, ORGANIZACION DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN LA COMUNIDAD

En consecuencia con los mandatos de los Cuerpos Directivos de la OPS/OMS en relación con la implantación de la atención primaria como estrategia fundamental para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, este proyecto tiene como propósito fundamental contribuir al desarrollo de los sistemas de servicios de salud orientados a satisfacer las necesidades primordiales de la población, en particular, las de los grupos que habitan en las zonas rurales y periurbanas que aún no han alcanzado niveles adecuados de atención.

Las actividades del proyecto se desarrollan en estrecha coordinación con las demás unidades de la Organización y se orientan a los siguientes aspectos principales de la cooperación regional: a) definición de guías y técnicas para identificar las necesidades primordiales de salud y bienestar de grupos humanos subatendidos o de difícil acceso, como un proceso continuo dirigido a orientar la programación, ejecución y evaluación de actividades en el nivel más periférico de los servicios; b) promoción y desarrollo de enfoques y técnicas que faciliten la ejecución de programas integrales mediante la combinación de actividades orientadas a la solución de problemas de salud que comparten características epidemiológicas comunes y que usualmente requieren formas de tratamiento y aplicación de recursos de complejidad similar; c) desarrollo y aplicación de técnicas para apoyar los procesos de educación y organización comunitaria y facilitar su participación efectiva en el desarrollo de la salud y el bienestar; d) identificación de modalidades y creación de conocimiento para la organización de niveles de atención orientados a la satisfacción de las necesidades básicas de salud con carácter de continuidad y universalidad, y según planos tecnológicos de complejidad creciente vinculados por sistemas de supervisión, referencia y apoyo administrativo bien definidos; e) promoción de la participación intersectorial en el desarrollo de la salud, en particular, en relación con la participación del sector educativo en las actividades que se desarrollan a nivel comunitario; f) reorientación de las funciones del personal de salud para atender las necesidades particulares de la atención primaria con base en el desarrollo de tecnología apropiada, incluyendo la incorporación y mejoramiento de los agentes comunitarios.

Las actividades del proyecto se orientan principalmente a recopilar, analizar y difundir información sobre el desarrollo de los procesos de implantación de la estrategia de atención primaria; a desarrollar la cooperación entre los países con el fin de utilizar e intercambiar experiencias y recursos, especialmente humanos y tecnológicos; a facilitar la identificación y capacitación de recursos para la cooperación internacional, y a fomentar la realización de estudios en áreas substantivas del desarrollo de los programas nacionales.

TOTAL		96	72	72	TOTAL	454,600	414,100	453,300
P-5 MEDICO	PR	-	24	24				
4976								
P-5 MEDICO	WR	24	-	-	SUBTOTAL	PR 141,900	282,000	304,600
4.0020								
P-4 ASESOR, DESARR.DE COMUNIDAD	PR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	127,700	243,500	268,600
5256					VIAJES DEL PERSONAL	14,200	31,000	36,000
P-4 ENFERMERA ADMINISTRATIVA	PR	24	-	-	CURSOS Y SEMINARIOS	-	7,500	-
2177								
P-4 ENFERMERA ADMINISTRATIVA	WR	24	24	24	SUBTOTAL	WR 312,700	132,100	148,700
4.4513								
G-4 SECRETARIA	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	209,800	114,100	126,700
3876					PERSONAL, CONSULTORES	8,100	-	-
TOTAL		60	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	18,800	15,000	18,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES	-	3,000	4,000
					CURSOS Y SEMINARIOS	76,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	60	-	-				

AMRO-5171, PREPARACION PARA EMERGENCIAS Y COORDINACION DE LA LABOR DE SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE

La mayor parte de los países de la Región son sumamente vulnerables a los desastres naturales o causados por el hombre, en particular terremotos, huracanes, inundaciones y sequías. Se puede mejorar la eficacia de la respuesta nacional en casos de desastre, sobre todo del sector salud, mejorando la labor de preparación de los Países Miembros a este respecto.

El programa de preparación para emergencias y coordinación de la labor de socorro en casos de desastre fue establecido en marzo de 1977 en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución CD24.10 de la 24a Reunión del Consejo Directivo. Los objetivos establecidos en esa resolución son: "formular un plan de acción para las distintas clases de catástrofes, llevar el inventario de los recursos humanos y de otro tipo disponibles, capacitar al personal que haga falta, preparar y difundir las guías y los manuales que convenga y fomentar las investigaciones operativas para atender las necesidades de los países en situaciones de emergencia".

Este programa tiene por objeto mejorar la preparación general en situaciones de emergencia de los Países Miembros susceptibles a catástrofes y reforzar la participación del sector salud en la planificación previa a los desastres. Las siguientes actividades se realizarán progresivamente según los recursos disponibles: asistencia para el establecimiento de un programa de preparativos en casos de desastre y un punto focal en cada ministerio de salud; cursos, seminarios y reuniones prácticas sobre planificación en casos de emergencia para tipos concretos de catástrofes; preparación de directrices, manuales, medios audiovisuales de adiestramiento y ejercicios de simulación de desastres; dotación de becas para los funcionarios de salud a cargo de la coordinación de actividades en situaciones de emergencia, y apoyo a las investigaciones operativas y epidemiológicas sobre situaciones de emergencia. Según mandato del Consejo Directivo en su 27a Reunión, la cooperación técnica también debe incrementarse gradualmente en lo que respecta a desastres tecnológicos de importancia para la salud pública. El acopio y la difusión de publicaciones científicas e informes técnicos, así como la preparación de un noticiero técnico, "Preparación para Casos de Desastre en las Américas", representará una actividad cada vez más importante del programa.

A raíz de desastres en los Países Miembros, los objetivos fundamentales del programa son colaborar con los Países Miembros víctimas de un desastre en la gestión y coordinación internacional de la asistencia sanitaria a las poblaciones afectadas; mantener y/o adaptar los programas esenciales de salud a largo plazo, pese a las circunstancias momentáneas adversas, y conceder la máxima prioridad a la prestación de asesoramiento técnico para ayudar a los gobiernos a evaluar

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

las necesidades relacionadas con la salud y a determinar el orden de prioridad de los socorros. La OPS/OMS llevará a cabo esta evaluación bajo la coordinación general de la UNDRR/PNUD, dentro del sistema de las Naciones Unidas, y, en el plano nacional, en cooperación con la defensa civil o el departamento de coordinación en situaciones de emergencia y con el ministerio de salud. Los suministros de socorro pueden comprarse en escala limitada según los fondos disponibles y las necesidades establecidas, o a solicitud y en nombre de los países contribuyentes al Fondo Voluntario de Asistencia para Catástrofes Naturales.

TOTAL		119	119	96	TOTAL	1,026,182	969,048	705,870
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO	PG	12	12	-				
.5443								
P-5 ASESOR EN EMERG./DESASTRES	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PD 55,412	-	-
.4484								
P-5 OFICIAL TECNICO	PG	13	11	-	VIAJES DEL PERSONAL	1,301	-	-
.5460					SUMINISTROS Y MATERIALES	54,111	-	-
P-4 MEDICO	PG	22	24	24	SUBTOTAL	PX 8,058	-	-
.5375								
G-7 TECNICO DE OFICINA	PR	24	24	24	SERVICIOS POR CONTRATA	3,000	-	-
.4809					CURSOS Y SEMINARIOS	5,058	-	-
G-5 SECRETARIA	PG	24	24	24	SUBTOTAL	PR 184,900	267,100	251,100
.5332								
TOTAL		355	335	20				
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	150	-	PERSONAL, PUESTOS	153,800	187,300	209,200
DIAS DE CONSULTORES	PG	295	185	20	PERSONAL, CONSULTORES	8,100	42,000	-
TOTAL		36	18	8	VIAJES DEL PERSONAL	10,500	12,200	13,500
					SUMINISTROS Y MATERIALES	-	3,000	3,300
MESES DE BECAS	PG	36	18	8	CURSOS Y SEMINARIOS	12,500	22,600	25,100
					SUBTOTAL	PG 777,812	701,948	454,770
					PERSONAL, PUESTOS	226,362	317,395	229,500
					PERSONAL TEMPORERO	8,000	17,000	14,000
					PERSONAL, CONSULTORES	62,896	51,000	6,500
					VIAJES DEL PERSONAL	25,063	32,500	27,000
					SERVICIOS POR CONTRATA	82,592	16,000	6,500
					SUMINISTROS Y MATERIALES	70,620	35,000	15,000
					BECAS	39,800	26,000	14,000
					CURSOS Y SEMINARIOS	147,066	114,943	35,000
					COSTOS DE APOYO A PROGR.	115,413	92,110	107,270

AMRO-5172, DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN AREAS URBANAS SUBATENDIDAS

Uno de los cambios más notorios de las tendencias demográficas regionales, especialmente en América Latina, es la redistribución geográfica de la población. En 1980 la población urbana había aumentado a 430 millones, lo que representa el 70% de la población total. Según las proyecciones actuales, esta tendencia continuará debido a la rápida urbanización y, en consecuencia, el porcentaje de población urbana en la Región, en su conjunto, será de 78.5 (690 millones) en el año 2000.

Esas cifras son de especial importancia para el sector salud de América Latina, donde en el año 2000, estarán nueve de las 50 ciudades más grandes en el mundo. La Ciudad de México irá a la cabeza, con más de 31 millones de habitantes.

El objetivo principal de este proyecto es cooperar con los países de las Américas en la creación y el fortalecimiento de servicios de salud para que puedan atender las necesidades de la población urbana.

Se facilitará cooperación con los siguientes fines: a) identificación de métodos, técnicas y sistemas para comprender mejor las necesidades de salud y bienestar de los habitantes de las ciudades grandes, de acuerdo con las características epidemiológicas y demográficas del medio físico, social y económico; b) establecimiento de mecanismos para la programación y provisión de servicios a la población urbana, en especial a los necesitados que viven en las grandes ciudades; c) fomento de medidas para coordinar los recursos y actividades del sector salud y de otros sectores del desarrollo; d) estudio e implantación de métodos para promover la eficaz participación de la comunidad en actividades de salud y bienestar, a fin de resolver los problemas de salud de esos grupos de población. Las actividades se emprenderán previa identificación y evaluación de la experiencia adquirida en ciertos países. El resultado de las actividades del proyecto se difundirá entre los grupos interesados de toda la Región.

TOTAL		-	180	180	TOTAL	PR -	155,400	140,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	180	180	PERSONAL, CONSULTORES	-	50,400	72,500
					SERVICIOS POR CONTRATA	-	30,000	30,000
					CURSOS Y SEMINARIOS	-	60,000	22,500
					SUBVENCIONES	-	15,000	15,000

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

AMRO-5200, SISTEMAS DE ATENCION MEDICA

La extensión de la cobertura de atención de salud a toda la población y el logro de condiciones básicas de salud para todos en el año 2000, así como la incorporación de las estrategias de atención primaria y participación de la comunidad y la selección y el uso de tecnologías eficaces pero compatibles con la disponibilidad de recursos nacionales, implican la necesidad de cambios sustantivos en la organización y en las formas de prestación de los servicios personales de salud.

Dentro de esta orientación, el propósito de este proyecto es apoyar y cooperar con las acciones nacionales tendientes a la revisión, ajuste, consolidación y desarrollo del conjunto de instituciones, programas y establecimientos dentro de los sistemas nacionales de salud, destinados a la prestación de servicios personales de salud, tanto preventivos como curativos y de rehabilitación que conforman en los países los respectivos sistemas de atención médica. Las metas y estrategias adoptadas por los Gobiernos Miembros conllevan la necesidad de lograr simultáneamente, en estos sistemas de atención médica, tanto el incremento y mejoramiento de la capacidad operativa e institucional existente, como la creación y el desarrollo de nuevos programas y establecimientos para llevar los servicios a los grupos de población rural y urbano-marginal, actualmente desprotegidos. Sobre estas bases el proyecto contempla contribuir al desarrollo de modalidades de organización y prestación de servicios según niveles de atención; fortalecer la organización de los programas y establecimientos a través de los cuáles se efectúa la entrega directa de servicios y la habilitación y administración de estos establecimientos; identificar grupos vulnerables de población, particularmente personas de edad avanzada, lisiados e inválidos y los sujetos a riesgos ocupacionales y diseñar y poner en marcha los programas de atención correspondientes; formar el personal requerido en la dirección de los establecimientos y en los servicios complementarios y de apoyo administrativo de los mismos, y cooperar en el desarrollo de formas y mecanismos de coordinación entre las instituciones, especialmente los ministerios de salud y entidades de seguridad social, que tienen a su cargo la prestación de servicios de salud.

Todas estas acciones se sintetizan en los siguientes objetivos prioritarios del proyecto para el período en consideración: a) contribuir, mediante investigación directa y a través del apoyo a actividades similares en los países, al desarrollo de métodos de fácil aplicación para la determinación del contenido tecnológico de niveles de atención y el diseño de modelos alternativos de conformación de tales niveles, los cuales puedan ser utilizados como elemento de referencia en la formulación de los programas correspondientes de servicio para la población rural o urbana; b) estimular y cooperar en el desarrollo y mejoramiento de la organización de los servicios de atención ambulatoria, incluidos los servicios de urgencia, en las grandes áreas metropolitanas y en especial para las poblaciones periurbanas; c) contribuir al mejoramiento de la programación funcional y la organización y administración de los hospitales básicos y otras unidades operativas, incluyendo la colaboración en los programas de adiestramiento del personal correspondiente; d) propiciar la coordinación de las entidades de seguridad social y las de los ministerios de salud para los programas de atención médica, y contribuir y colaborar en el análisis de mecanismos y estrategias operativas para favorecer dicha coordinación, tanto en los niveles administrativos superiores respectivos, como en la programación y operación conjuntas de establecimientos y planes de atención; e) estimular el análisis de los problemas de organización y funcionamiento de los centros hospitalarios de enseñanza y contribuir al diseño de soluciones apropiadas para lograr que tales establecimientos se constituyan realmente en elementos de apoyo de hospitales regionales y locales; f) promover y apoyar los esfuerzos nacionales en diversas formas de investigación de servicios de salud, y colaborar en la formulación de programas de atención integral para la población de edad avanzada y de atención en salud ocupacional.

TOTAL		216	96	96	TOTAL	976,500	480,800	547,200
P-5 ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	PR	48	24	24				
.3711								
.3785								
P-5 INGENIERO DE CONSERVACION	PR	24	-	-	SUBTOTAL	PR 776,200	324,000	369,600
.2012								
P-5 ASESOR EN ATENCION MEDICA	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	621,400	211,600	236,000
.0977					PERSONAL, CONSULTORES	64,800	50,400	60,500
P-5 ASESOR EN ATENCION MEDICA	WR	-	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	53,000	22,000	26,000
4.0977					SUMINISTROS Y MATERIALES	9,300	-	-
P-5 ASESOR EN REHABILITACION	PR	24	-	-	CURSOS Y SEMINARIOS	27,700	30,000	37,100
.0609					SUBVENCIONES	-	10,000	10,000
P-4 PROFESISTA	WR	24	-	-	SUBTOTAL	WR 200,300	156,800	177,600
4.5274								
P-3 ENFERMERA ADMINISTRATIVA	WR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	179,000	134,800	151,600
4.4058					VIAJES DEL PERSONAL	21,300	22,000	26,000
G-5 SECRETARIA	PR	48	24	24				
.2182								
.4162								
G-4 SECRETARIA	PR	-	24	24				
.2153								
TOTAL		480	180	150				
DIAS DE CONSULTORES	PR	480	180	150				

AMRO-5201, DESARROLLO DE SERVICIOS DE REHABILITACION PARA LOS IMPEDIDOS

En aplicación de las políticas de extensión de la cobertura de servicios, las autoridades de salud de los países de la Región han reconocido la necesidad de fortalecer apropiadamente los servicios de prevención de incapacidades y de rehabilitación, y de lograr, a nivel de las comunidades mismas, el establecimiento de medidas efectivas para detectar tempranamente necesidades individuales de apoyo a este respecto y para desarrollar programas de atención que puedan ser dispensados dentro de la propia comunidad y con su participación.

En apoyo de estas acciones de carácter nacional, la finalidad de este proyecto es promover la adopción de formas de organización de los servicios que tomen en consideración y utilicen el potencial de las propias comunidades para evitar que los defectos físicos o mentales causados por enfermedad o trauma se transformen en incapacidad o, si ello no es posible, que los incapacitados puedan tener acceso apropiado a servicios que les permitan independizarse física, social y económicamente, lo antes posible.

	1980-	1982-	1984-			
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983
						1984-1985

Para lograr este objetivo, se promoverá el desarrollo de servicios de rehabilitación simplificada y se apoyarán las acciones tendientes al establecimiento de dichos servicios a fin de que la utilización de servicios más complejos pueda restringirse a aquellas incapacidades para quienes éstos son esenciales. En este último campo, se colaborará en el desarrollo de servicios de medicina física, fisioterapia y ergoterapia; de atención de los impedimentos del habla, el oído y la vista; de prótesis y órtesis, y de rehabilitación psicológica. La capacitación de médicos y de otro personal de rehabilitación, es un componente básico de este programa, así como la producción de manuales y otro material docente para las actividades de rehabilitación simplificada.

En el desarrollo de este proyecto se dará especial atención a la aplicación de las recomendaciones surgidas de las reuniones técnicas y de política general de desarrollo de la rehabilitación celebradas durante el "Año Internacional de los Impedidos".

TOTAL	-	48	24	TOTAL	-	350,800	226,100
P-5 ASESOR EN REHABILITACION -0609	PR	-	24	24	SUBTOTAL	PR -	208,700
P-4 FOTOTEIISTA 4.5279	WR	-	24	-			226,100
TOTAL	-	60	60	PERSONAL, PUESTOS	-	138,400	156,900
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	60	60	PERSONAL, CONSULTORES	-	16,800
					VIAJES DEL PERSONAL	-	22,000
					SERVICIOS POR CONTRATA	-	10,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES	-	4,000
					CURSOS Y SEMINARIOS	-	7,500
					SUBVENCIONES	-	10,000
					SUBTOTAL	WR -	142,100
					PERSONAL, PUESTOS	-	120,100
					VIAJES DEL PERSONAL	-	22,000

AMRO-5202, DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LOS ANCIANOS

Las proyecciones de población de los países de la Región ponen presente una tendencia hacia el incremento de los grupos de edad avanzada, tendencia que se hará más marcada a medida que se avanza hacia el año 2000. Existe ya un grupo de países en los cuales la población de 65 años y más constituye una proporción importante del total. Junto con estos cambios demográficos, otros no menos trascendentes están ocurriendo en las sociedades nacionales. La urbanización, el proceso de industrialización, la mayor incorporación de la mujer a la fuerza de trabajo y la consiguiente desaparición de valores culturales tradicionales tienen una influencia profunda en la composición y la cohesión de las familias. Estos fenómenos demográficos y sociales llevan aparejados cambios importantes de actitud en relación con las personas de edad avanzada, quienes progresivamente van perdiendo la posición venerada y de consideración que por tradición han ocupado.

Con frecuencia se ha confundido el envejecimiento con manifestaciones patológicas propias o más frecuentes en las últimas etapas de la vida. Sin embargo, el envejecimiento es un proceso, no una enfermedad, que lleva consigo cambios de diverso orden, los que en última instancia se traducen en necesidades de atención, para las cuales generalmente los servicios de salud convencionales no ofrecen respuesta. Tales requerimientos de atención están principalmente relacionados con disminuciones de la función orgánica, modificaciones en el ambiente social y cambios mentales y emocionales. Consideración hecha del aumento de la vulnerabilidad y de la mayor frecuencia de enfermedades crónicas y degenerativas en los ancianos, es preciso reconocer que en general el ambiente en el cual el hombre envejece se hace progresivamente hostil, no solo porque las condiciones físicas se tornan más difíciles, sino porque la sociedad competitiva donde el prestigio está ligado a la productividad y a contribuciones tangibles a la comunidad tiende a ser intolerante con aquellos que dejan de ser social y económicamente activos y pasan a demandar y consumir recursos materiales y emocionales muchas veces limitados. El conjunto de estos diversos factores hace que la situación de las personas de edad avanzada haya recibido en general una baja prioridad de atención tanto a nivel individual como comunitario.

Dentro de la meta global de salud para todos en el año 2000 y habida cuenta del incremento progresivo de los grupos de población de edad avanzada, los Cuerpos Directivos de la Organización han señalado la importancia de profundizar en el conocimiento de las necesidades de atención de estos grupos de población y de desarrollar acciones específicas para su protección y atención apropiadas.

En el contexto de lo anterior este proyecto tiene los objetivos de: a) estudiar y analizar el problema de atención del anciano en la doble dimensión de su magnitud actual y proyecciones (volúmenes de población) y en función de necesidades de tipo individual en distintas situaciones de desarrollo social y económico (perfiles nacionales); b) desarrollar métodos de análisis para el estudio y evaluación de los servicios existentes para la atención de los ancianos y para establecer, en aquellos que lo requieran, las medidas de reorientación y adecuación necesarias; c) promover y apoyar el desarrollo de servicios de salud y servicios sociales apropiados para la atención integral de salud y el mejoramiento de la calidad de la vida de los ancianos.

En desarrollo de estos objetivos, se auspiciará y apoyará la definición del perfil físico, mental y social de los ancianos, así como la identificación y análisis de las implicaciones del aumento de estos grupos de población en los países. Se hará una revisión de la información disponible y de los servicios existentes, con el propósito de establecer un conocimiento de base de la situación; se organizarán grupos de trabajo y se apoyará el desarrollo de guías y la preparación de manuales en diferentes aspectos tanto de adiestramiento como de servicio y se propenderá a su aplicación en las diversas situaciones socioeconómicas y culturales de los países, recalando la participación comunitaria y la integración del anciano a las comunidades. Las acciones en esta primera etapa estarán fundamentalmente orientadas al estudio de la situación y a la promoción de búsqueda de soluciones.

	FONDO			TOTAL	FONDO		
	1980-1981	1982-1983	1984-1985		1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL	-	120	180	TOTAL	PR -	65,600	112,500
DIAS DE CONSULTORES	PR -	120	180	PERSONAL, CONSULTORES	-	33,600	72,500
				SUMINISTROS Y MATERIALES	-	2,000	10,000
				CURSOS Y SEMINARIOS	-	30,000	30,000

AMRO-5203, DESARROLLO DE HOSPITALES Y OTRAS INSTALACIONES DE ATENCION DE SALUD (REGION ANDINA)

En resoluciones y recomendaciones de las reuniones especiales de ministros de salud, se ha subrayado la necesidad de establecer un programa multinacional para el desarrollo de la infraestructura del sector salud en los países de la región andina, la que ha sido apoyada por los organismos del Grupo Andino. La OPS ha colaborado en la organización de cinco proyectos nacionales y un programa subregional, cuyo propósito es la consecución del objetivo indicado. Dichos proyectos serán financiados con fondos del PNUD y de otras fuentes, y se espera que inicien sus actividades a principios de 1982.

Los objetivos del proyecto subregional consisten en establecer una relación y coordinación entre los cinco proyectos nacionales de la subregión y proporcionarles asistencia técnica en las siguientes esferas: organización de organismos locales encargados de la planificación, programación, diseño, construcción, dotación de equipo y mantenimiento de instalaciones de salud; identificación de áreas problemáticas comunes y establecimiento de mecanismos de cooperación entre los países participantes; adopción de métodos, normas técnicas y patrones en programación funcional, arquitectura, equipo y mantenimiento; establecimiento de programas nacionales de mantenimiento de la infraestructura del sector salud; desarrollo de recursos humanos, en particular la capacidad administrativa; promoción y apoyo de actividades de investigación en materias de interés común, por ejemplo, normas técnicas y la posibilidad de adoptar soluciones conjuntas para la producción y/o distribución de recursos importantes en los servicios de atención de salud; cooperación en problemas técnicos específicos, y aplicación de mecanismos subregionales y medidas para reglamentar la cooperación entre los países participantes.

TOTAL	UNDP	80,000	-	-
ADISTRAMIENTO EN GRUPOS	80,000	-	-	-

AMRO-5300, PLANEAMIENTO Y ADMINISTRACION DE LOS SISTEMAS DE SALUD

Un desarrollo de la salud compatible con la meta de salud para todos en el año 2000 exige la superación de las restricciones existentes en la organización y funcionamiento de los sistemas de planificación en los países de la Región. Las restricciones estructurales y funcionales, la insuficiencia de los enfoques y técnicas y la velocidad y dirección de los cambios sociales condicionan nuevos abordajes y requerimientos para el desarrollo de los procesos de planificación que orientan las estrategias regionales.

Este proyecto tiene como propósito general el de contribuir al desarrollo de los sistemas nacionales de salud mediante la cooperación con los países en: a) la identificación de las restricciones que afectan a los procesos de planificación de extensión de la cobertura; b) el desarrollo y la profundización de los marcos conceptuales suministrados por las estrategias regionales en función de diferentes realidades; c) la adaptación y creación de instrumentos de planificación y evaluación que perfeccionen los procesos de planificación; d) el análisis, evaluación y difusión de las experiencias sobre extensión de la cobertura de servicios y estrategias de salud para todos en el año 2000; e) el desarrollo de procedimientos para identificar áreas de cooperación externa según prioridades nacionales, conocimiento del posible caudal de recursos externos, análisis y programación de los mismos en cuanto a beneficios o restricciones esperadas, y f) promover y apoyar, en coordinación con la División de Recursos Humanos e Investigación, una autosuficiencia progresiva de los países en capacitación de recursos humanos en planificación integrada a la administración; estimular la ampliación de la capacidad institucional que forma los recursos, y revisar contenidos de los cursos actuales para actualizarlos a la realidad en donde se desenvuelven las estrategias para lograr la meta de salud para todos en el año 2000.

TOTAL	120	144	144	TOTAL	561,200	853,300	927,300
P-5 PLANIFICADOR EN SALUD	PR 48	48	48	PERSONAL, PUESTOS	323,000	343,800	397,800
4.4637 4.4885				VIAJES DEL PERSONAL	40,300	44,000	52,000
P-5 PLANIFICADOR EN SALUD	WR 24	24	24	CURSOS Y SEMINARIOS	23,100	48,000	37,500
4.3300				SUBVENCIONES	-	15,000	15,000
P-5 ENFERMERA ADMINISTRATIVA	WR -	24	24	SUBTOTAL	WR 174,800	405,500	425,000
4.0080				PERSONAL, PUESTOS	149,200	311,100	348,800
P-4 ENFERMERA ADMINISTRATIVA	PR 24	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	8,100	50,400	24,200
4.3691				VIAJES DEL PERSONAL	17,500	44,000	52,000
G-5 SECRETARIA	WR 24	24	24				
4.0092 4.3028							
G-4 SECRETARIA	PR -	24	24				
4.3876							
TOTAL	60	180	60				
DIAS DE CONSULTORES	WR 60	180	60				

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

AMRO-5301, ASPECTOS ECONOMICOS DE SISTEMAS DE SALUD Y PROYECTOS INTEGRADOS DE DESARROLLO

Este proyecto tiene los propósitos de colaborar con los gobiernos en el análisis de los aspectos económicos y financieros del desarrollo y funcionamiento de los sistemas de servicios, y de cooperar en la integración del sector salud y/o sus programas en proyectos de desarrollo nacional, regional o local, de acuerdo a las estrategias regionales y nacionales de salud para todos en el año 2000.

El financiamiento del sector salud en los países de la Región presenta dos características destacadas: a) Es insuficiente para atender las necesidades del funcionamiento de los servicios principalmente a causa de que las autoridades del sector carecen de la información económico-financiera que requieren para 1) justificar adecuadamente sus peticiones anuales de recursos; 2) administrar los recursos de que disponen con eficiencia, y 3) programar el desarrollo de los servicios sobre bases fundadas de costos, eficiencia y rendimientos. b) En la mayoría de los países los recursos internos son insuficientes para cubrir las necesidades de inversión de sus programas de extensión de los servicios y se ven obligados a recurrir al financiamiento externo.

Específicamente este proyecto pretende a) diseñar y ayudar en la aplicación de técnicas apropiadas para identificar las fuentes de financiamiento del sector, sus características y potencial y la forma en que los recursos monetarios que ellos proveen se distribuyen entre los efectores que las transforman en servicios a los diversos sectores o grupos de población según características demográficas y estratos socioeconómicos. El logro de este objetivo permite conocer el origen y destino de los fondos y la distribución de los servicios entre la población, con lo cual genera elementos de juicio para dar racionalidad a las decisiones sobre redistribución de los recursos del sector y asignación de recursos adicionales; b) asesorar a los gobiernos en la organización y puesta en marcha de tales programas y en los procesos de modernización y puesta en marcha de programas de adiestramiento para el personal nacional, y c) cooperar con el desarrollo de enfoques y guías de análisis y programación que permitan vincular más estrechamente al sector salud, sus agencias y programas con otros sectores y programas socioeconómicos para racionalizar la asignación sectorial de recursos y lograr una mayor eficiencia y efectividad en programas integrados de desarrollo intersectorial.

TOTAL		-	96	96	TOTAL	-	485,100	532,700
P-5 ECONOMISTA 4.5253	NR	-	24	24				
P-4 ANALISTA FINANCIERO .4886	PR	-	24	24	SUBTOTAL	PR	328,300	355,100
G-5 SECRETARIA .0087 .4887	PR	-	48	48	PERSONAL, PUESTOS	-	196,800	221,100
TOTAL		-	150	150	PERSONAL, CONSULTORES	-	42,000	60,500
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	150	150	VIAJES DEL PERSONAL	-	22,000	26,000
					CURSOS Y SEMINARIOS	-	52,500	37,500
					SUBVENCIONES	-	15,000	10,000
					SUBTOTAL	NR	156,800	177,600
					PERSONAL, PUESTOS	-	134,800	151,600
					VIAJES DEL PERSONAL	-	22,000	26,000

AMRO-5302, PROGRAMACION DE RECURSOS FISICOS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

La ampliación y adecuación de la capacidad instalada, necesarias en la mayoría de los países de la Región para lograr las metas de extensión de cobertura, supone, entre otras acciones, un desarrollo apropiado de establecimientos de salud. Los mecanismos de programación y realización de estas actividades están en general mal delimitados e incipientemente desarrollados.

En la mayoría de los países, se ha respondido a esta necesidad con programas ad-hoc, los cuales han producido soluciones en momentos críticos, pero por su misma naturaleza episódica y por las circunstancias de relativa urgencia en que han sido usualmente llevados a cabo no han logrado profundizar suficientemente en el análisis y sistematización de los múltiples factores envueltos en la programación, diseño, construcción, habilitación y conservación de los recursos físicos requeridos para la prestación de los servicios. Como consecuencia, existe en general una carencia de normas nacionales, y el desarrollo continúa rigiéndose por modelos o patrones foráneos, con las consiguientes limitaciones para lograr soluciones tecnológicas apropiadas al tipo de necesidades y a la disponibilidad correspondiente de recursos.

En apoyo a los esfuerzos nacionales y de grupos subregionales de países en dicho campo, este proyecto busca contribuir al desarrollo de la capacidad técnica y administrativa para abordar en forma integral el proceso de programación, diseño, ejecución, habilitación y conservación de establecimientos de salud, dentro de un enfoque de análisis del contenido tecnológico de dicho proceso, destacando y estimulando la formulación de programas nacionales e interpaíses para la evaluación, selección, adaptación y desarrollo de la tecnología correspondiente.

Para lograr este propósito, y mediante acciones de cooperación técnica directa y de producción de normas, investigación y diseminación de información sobre métodos para el análisis de funciones y actividades que corresponden a cada tipo de establecimiento dentro del sistema general de prestación de servicios, el proyecto tiene como objetivos específicos: a) colaborar con los países en la formulación de planes de inversión física para la prestación de servicios personales de salud; b) cooperar en el desarrollo e incorporación en los procesos nacionales del enfoque de programación funcional de los establecimientos de salud; c) obtener información sobre criterios, procedimientos, normas y sistemas de planificación, diseño y dotación de establecimientos de salud, particularmente hospitales generales de tamaño intermedio, utilizados por los países de la Región, y analizar esta información con miras a extraer principios generales y elementos comunes que puedan servir de guía a los países en el desarrollo de los planes de inversión que forman parte de

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

los programas de extensión de cobertura de servicios, y d) investigar y estudiar las necesidades de insumos críticos en los establecimientos de salud y la factibilidad de desarrollar para tales establecimientos, particularmente los hospitales generales de tamaño intermedio, "modelos tipo" totales o "unidades modelo" por sectores, que contribuyan a racionalizar sus características, dimensión y utilización de insumos esenciales.

Particular atención se dará a aquellos elementos que sean susceptibles de aplicación general y que pudieran ser utilizados como guías, sujetos a la adaptación necesaria para orientar y apoyar los esfuerzos de los países en el desarrollo de la infraestructura física de sus servicios de salud, y propender al adiestramiento del personal encargado de las actividades anteriores en los países y colaborar en el desarrollo de los programas docentes respectivos.

TOTAL		-	48	48	TOTAL	-	198,100	229,700
P-4 OFICIAL DE INSTALAC. SALUD 4.4696	WR	-	24	24	SUBTOTAL	PR	-	73,800
G-5 SECRETARIA .2182	PR	-	24	24			62,300	
TOTAL		-	60	60	PERSONAL, PUESTOS	-	41,500	45,600
					PERSONAL, CONSULTORES	-	16,800	24,200
					SUMINISTROS Y MATERIALES	-	4,000	4,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	60	60	SUBTOTAL	WR	-	155,900
							135,800	
					PERSONAL, PUESTOS	-	113,800	129,900
					VIAJES DEL PERSONAL	-	22,000	26,000

AMRO-5400, ESTADISTICAS DE SALUD

Para la planificación de las actividades regionales de salud, el establecimiento de las estrategias para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, la evaluación de los planes decenales de salud y el control de las condiciones de la salud en la Región se requiere contar con estadísticas de salud de los países de las Américas. Con este fin se ha creado la Oficina de Servicios de Estadísticas cuyas funciones son: a) coordinar la recolección, procesamiento y análisis de la información estadística que, por mandato de su Constitución y de sus Cuerpos Directivos recoge la OPS, asegurándose que la información sea comparable; b) coordinar con las organizaciones nacionales e internacionales los aspectos de recolección, procesamiento, análisis y diseminación de las estadísticas de salud de la Región; c) desarrollar un banco de datos sobre las condiciones de la salud en las Américas que permita responder con rapidez a las solicitudes de información de las unidades técnicas de la OPS y de las organizaciones nacionales e internacionales, y d) promover el desarrollo de estándares internacionales para la recolección y análisis de datos que hagan posible la comparabilidad de estadísticas de salud de los países de la Región.

TOTAL		432	360	360	TOTAL	1,261,600	1,230,800	1,384,200
P-5 ESTADISTICO .0095 .5245	PR	48	48	48	SUBTOTAL	PR	811,700	721,500
P-4 ESTADISTICO 4.3629 4.5246	WR	48	24	24			641,700	
P-3 ESTADISTICO .0096 .0097	PR	48	-	-	PERSONAL, PUESTOS	728,300	624,200	702,900
P-3 ESTADISTICO 4.0096 4.0097	WR	-	48	48	VIAJES DEL PERSONAL	16,500	17,500	19,000
P-2 ESTADISTICO .0098 .0103	PR	48	48	48	PUBLICAC. ESTADISTICAS	66,900	-	-
P-2 ESTADISTICO 4.0099	WR	24	-	-	SUBTOTAL	WR	449,900	662,300
P-1 ESTADISTICO .0101	PR	24	24	24			589,100	
P-1 ESTADISTICO 4.0104	WR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	421,500	484,800	544,100
G-7 AYUDANTE EN ESTADISTICA 4.4103	WR	-	24	24	PERSONAL, CONSULTORES	11,900	16,800	24,200
G-6 AYUDANTE DE OFICINA .0108	PR	-	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	16,500	17,500	19,000
G-6 AYUDANTE DE OFICINA 4.3268	WR	24	24	24	PUBLICAC. ESTADISTICAS	-	70,000	75,000
G-6 AYUDANTE EN ESTADISTICA .4057	PR	24	24	24				
G-6 AYUDANTE EN ESTADISTICA 4.5247	WR	24	-	-				
G-5 AYUDANTE DE OFICINA .0106	PR	24	24	24				
G-5 SECRETARIA .5248	PR	24	-	-				
G-5 SECRETARIA 4.0107 4.5249	WR	24	48	48				
G-4 AUXILIAR DE OFICINA .3635	PR	24	-	-				
TOTAL		90	60	60				
DIAS DE CONSULTORES	WR	90	60	60				

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

AMRO-5403, CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES

La Clasificación Internacional de Enfermedades ha adquirido un amplio uso en la Región de las Américas como instrumento de trabajo en las estadísticas de salud y en la investigación científica.

Sin embargo, es necesario desarrollar instrumentos más simples que se adapten a las necesidades de la atención primaria y que permitan agrupar y clasificar casos atendidos y defunciones acaecidas en comunidades que no cuentan con personal médico. Estos instrumentos permitirán la recolección de estadísticas que contribuyan a una programación más racional de las actividades de salud, y una mejor y más eficiente asignación de recursos y a la evaluación de servicios de salud prestados.

Con este fin, la Organización y los tres centros colaborativos de la OMS para la clasificación de enfermedades que funcionan en esta Región (Centro Venezolano de la Clasificación de Enfermedades, Caracas, Venezuela; Centro Brasileiro de la Clasificação de Doenças, São Paulo, Brasil, y National Center for Health Statistics, Hyattsville, Maryland) están coordinando esfuerzos para desarrollar una clasificación internacional de problemas de salud y una clasificación internacional de razones de contacto con los servicios de atención primaria. Esta labor se realizará en estrecha colaboración con los países y con los programas de atención primaria a los que deben servir.

Este proyecto también dará alta prioridad a las actividades de investigación entre las cuales se está programando la investigación de terminología médica en uso en los países de América Latina y la investigación sobre la aplicación de la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Ambas investigaciones permitirán un mejor conocimiento de las necesidades de los países, en cuanto a la Clasificación y por lo tanto, una contribución más efectiva a la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades que la OMS está preparando para el año 1990.

TOTAL		120	48	48	TOTAL	364,200	395,500	451,400
P-4 ESTADISTICO .0100	PR	24	24	24				
P-3 ESTADISTICO .5088	PR	-	24	24	SUBTOTAL	PR 205,200	395,500	451,400
P-3 ESTADISTICO 4.5088	WR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	137,200	325,400	390,700
G-6 AYUDANTE EN ESTADISTICA .0108	PR	24	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	20,000	33,600	24,200
G-6 AYUDANTE EN ESTADISTICA 4.4103	WR	24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	18,000	10,000	10,000
G-5 SECRETARIA 4.5249	WR	24	-	-	IMPRESO EXTERNO	-	4,000	4,000
					CURSOS Y SEMINARIOS	-	7,500	7,500
					SUBVENCIONES	30,000	15,000	15,000
TOTAL		150	120	60	SUBTOTAL	WR 159,000	-	-
					PERSONAL, PUESTOS	159,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	150	120	60				

AMRO-5405, SERVICIOS DE CIENCIAS DE COMPUTACION

Este proyecto tiene por objeto suministrar servicios completos de computación para apoyo de las actividades administrativas y técnicas de la Organización. El personal del grupo de ciencias de computación también ofrece a los organismos de salud de los Gobiernos Miembros servicios de asesoramiento en la selección de computadoras, y aplicación de programas y se encarga de mantener un alto nivel de competencia en la tecnología actual. Entre las actividades de esta Sección figura el participar en estudios de viabilidad y diseño de sistemas, en combinación con diversos usuarios de la Organización; preparar y probar programas, y mantener todos los sistemas de computadora y codificación de la información utilizada por los proyectos de la Organización a fin de poder procesarlas en máquina.

TOTAL		526	528	528	TOTAL	1,963,900	2,243,800	2,638,100
P-5 CIENTIF. ESPEC. COMPUTAD. .3379	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PX 175,000	94,200	107,700
P-4 PROGRAMADOR/ANALISTA .2171	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	85,000	94,200	107,700
P-3 ADMINISTR. DE DATOS DE BASE .5379	PX	22	24	24	SERVICIOS POR CONTRATA	90,000	-	-
P-3 PROGRAMADOR/ANALISTA .0180 .3180	PR	48	24	24	SUBTOTAL	PR 1,437,400	1,636,900	1,883,400
P-3 PROGRAMADOR/ANALISTA 4.0180 4.3075	WR	24	48	48	PERSONAL, PUESTOS	1,078,700	1,119,000	1,244,200
P-2 OFICIAL EN PROCESO DE DATOS .3313	PR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	12,500	14,500	16,000
P-2 PROGRAMADOR/ANALISTA .0262 .3866 .3867	PR	72	72	72	PROCESAMIENTO DE DATOS	346,200	503,400	623,200
P-2 PROGRAMADOR/ANALISTA 4.3066	WR	24	24	24	SUBTOTAL	WR 351,500	512,700	647,000
G-8 OPERADOR DE COMPUTADORA .3094 .4314	PR	48	48	48	PERSONAL, PUESTOS	150,500	306,100	341,100
G-7 OPERADOR DE COMPUTADORA .3513 .3628	PR	48	48	48	PROCESAMIENTO DE DATOS	201,000	206,600	305,900
G-5 OPERADOR DE COMPUTADORA .4147 .4168	PR	48	48	48				
G-5 ENCUBADOR .3201 .3202 .3869 .4166	PR	46	72	72				
G-5 ENCUBADOR 4.3869	WR	-	24	24				
G-5 SECRETARIA .3514	PR	24	24	24				

AMR

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

AMRO-5474, SISTEMAS NACIONALES DE INFORMACION DE SALUD

Los programas del sector salud de los países de la Región tienen necesidad de disponer de datos oportunos y fidedignos para los procesos de planificación, programación, administración y evaluación de programas y proyectos del sector salud, así como de los otros sectores relacionados con la salud en los países. La calidad de los datos depende de la existencia de buenos registros que faciliten su captación y de una estructura que facilite su manejo eficaz y eficiente. Las estadísticas de salud, los registros médicos y de salud y otros registros básicos, las formas de procesamiento de datos y los sistemas de informes aportan nuevos elementos a la aplicación de los criterios sobre sistemas de información.

El objetivo de este proyecto es promover el mejoramiento de la calidad y la utilización de los datos a través de: a) el estímulo al desarrollo o rediseño de los sistemas nacionales de información en salud; b) la unificación de los sistemas estadísticos de los diferentes establecimientos del sector salud; c) el fomento del mejoramiento de los registros médicos, de salud y de otros registros básicos; d) el estímulo al uso de indicadores de control y evaluación procesados según las técnicas de nivel de complejidad apropiadas; e) la promoción al mejoramiento de la producción de datos e indicadores; f) el estímulo de la difusión de sistemas de informes escalonados; g) la promoción de la existencia de registros básicos integrados que posibiliten el funcionamiento de las bases de datos, y h) la capacitación de personal.

Siguiendo como base las políticas de desarrollo de estrategias regionales de salud para todos en el año 2000, este programa se desarrolla para acompañar a los procesos de planificación, programación, administración y evaluación de programas y proyectos y para apoyar las estructuras dentro de los programas de entrega de servicios y desarrollo de programas especiales del sector salud de los países. Se dará prioridad a lo relacionado con procedimientos aplicables al desarrollo de la atención primaria a fin de facilitar la operación de los programas de extensión de cobertura.

TOTAL		96	120	120	TOTAL	PR	409,500	589,200	671,100
P-5 ANALISTA DE SISTEMAS	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		337,500	433,000	489,000
.3930					PERSONAL, CONSULTORES		-	25,200	36,300
P-4 OFICIAL DE INFORMAC. SALUD	PR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL		60,000	60,000	79,000
.0981					SUMINISTROS Y MATERIALES		2,000	10,000	-
P-4 OFICIAL REGISTROS MEDICOS	PR	24	24	24	CURSOS Y SEMINARIOS		10,000	55,000	54,800
.2061					SUBVENCIONES		-	-	12,000
G-4 SECRETARIA	PR	24	48	48					
.2128 .3216									
TOTAL		-	90	90					
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	90	90					

AMRO-5476, INVESTIGACIONES RURALES EN SISTEMAS NACIONALES DE INFORMACION DE SALUD

El desarrollo de programas de extensión de cobertura en los países de las Américas para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000 por medio de las estrategias de atención primaria, participación de la comunidad, tecnología apropiada y enfoque intersectorial requiere la investigación de nuevos métodos para el registro, la recolección, el procesamiento y la transmisión de información que permitan facilitar la programación, administración y evaluación de estos programas. Los objetivos de este proyecto son colaborar en la investigación y determinación de los tipos y cantidad de datos, así como los métodos simplificados de registros y de informes que perfeccionen los sistemas de información necesarios para un control adecuado de la gestión técnico-administrativa.

El proyecto tendrá como objetivo cooperar en la preparación de manuales y procedimientos que puedan utilizar los países para adaptarlos a sus propios sistemas.

TOTAL		240	-	-	TOTAL	PR	32,400	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	240	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		32,400	-	-

AMRO-5480, SERVICIOS REGIONALES DE COMPUTADORA

Los Ministerios de Salud de los países de la Región que disponen de computadoras o que proyectan utilizarlas en los servicios nacionales de salud suelen solicitar asesoramiento sobre el equipo adecuado y el análisis y programación de sistemas. A menudo los planes abarcan sectores administrativos y técnicos de programa. Uno de los objetivos de este proyecto es facilitar ese asesoramiento para que los países utilicen de manera óptima las computadoras.

Este proyecto permite coordinar el uso de computadoras en la Sede y las oficinas de campo y dar asistencia para proyectos de la OPS/OMS basados en el empleo de esa clase de equipo o en los que está previsto utilizarlo. Los métodos para promover la coordinación comprenden la publicación de un boletín informativo a fin de difundir datos sobre el equipo disponible; comunicar a los interesados aplicaciones específicas y facilitar artículos escogidos sobre ciencia de la computación que presenten interés general; la celebración de una reunión anual con el personal del servicio de computadoras de la OPS/OMS para fomentar el libre intercambio de ideas; información sobre los conocimientos actuales en cuanto a instrucción, y la formación de recomendaciones a la Organización para mejorar el uso de la tecnología moderna de la ordenación de datos con una relación costo-eficacia adecuada. Se patrocinará o promoverá la formación teórica y práctica, inclusive extraoficial, del personal de la OPS/OMS y de los servicios de los Estados Miembros en ciencias de la computación.

	FONDO	1980-	1982-	1984-	TOTAL	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985
		1981	1983	1985			PR		
TOTAL		12	24	24	TOTAL	PR	83,400	145,100	162,700
P-4 CIENITIF. ESPEC. COMPUTAD. .5072	PR	12	24	24	PERSONAL, PUESTOS PERSONAL, CONSULTORES VIAJES DEL PERSONAL CURSOS Y SEMINARIOS		49,800 8,100 5,500 20,000	113,800	129,900
TOTAL		60	-	-				12,500	14,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	-	-				18,800	18,800

AMRO-5500, ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE SALUD

Este proyecto tiene como misión colaborar con los esfuerzos de los Gobiernos Miembros en la exploración de opciones de desarrollo de la administración de los sistemas de salud, en el reconocimiento de las oportunidades de cambio y en el fortalecimiento de la capacidad administrativa para influir directa e indirectamente en a) ampliar el acceso de la población a los servicios de salud y perfeccionar los mecanismos de participación comunitaria; b) extender las redes de servicios básicos y fortalecer la función de desarrollo de la salud y coordinación de la atención integral; c) fortalecer las interrelaciones funcionales de los servicios, de los mecanismos de regionalización y de los procesos de extensión y evaluación de la cobertura; d) incrementar la producción y productividad de los servicios regionalizados y fomentar la investigación para la solución de problemas operativos y contención de costos innecesarios; e) impulsar el proceso de descentralización administrativa y perfeccionar los mecanismos de regulación, diseño normativo y control de gestión; f) adecuar la producción de recursos, políticas de asignación y utilización para optimizar su impacto en las condiciones de salud, y g) fomentar acciones entre instituciones para conformar redes colaborativas nacionales y regionales de cooperación técnica en administración de salud.

Las acciones de cooperación técnica están focalizadas en torno al desarrollo de la administración de los servicios básicos de salud, de las instituciones hospitalarias, de los servicios regionalizados y de los sistemas de salud y sus relaciones con la administración pública.

La cooperación técnica en administración de servicios básicos de salud se centra en el fortalecimiento de a) los mecanismos de regulación del flujo de pacientes incluyendo el proceso de referencia, transporte, citas, admisión y seguimiento; b) los procesos de asignación y distribución de insumos críticos especialmente vacunas, medicamentos, suministros y equipos básicos, y c) los métodos administrativos y logísticos con énfasis en la simplificación del trabajo.

La cooperación técnica en administración de instituciones hospitalarias se orienta al perfeccionamiento de a) los procedimientos de administración de recursos humanos, financieros, materiales y de información; b) el proceso de producción de bienes y servicios con particular atención al diseño de políticas operativas, programación y control de gestión, y c) la apertura y diseño operativo de nuevas instituciones.

La cooperación técnica en administración de servicios regionalizados se encamina al desarrollo de a) sistemas de asignación espacial, programática e institucional de los recursos y de los métodos para evaluar su utilización e impacto; b) proyectos colaborativos entre instituciones para coordinar acciones y asegurar adecuada cobertura de servicios a toda la población, y c) procesos de descentralización destinados a agilizar la adopción de decisiones locales y a facilitar la participación de la comunidad organizada.

La cooperación en administración de sistemas nacionales de salud se dirige a la racionalización de a) los instrumentos legales y reglamentos reguladores de la estructura y funcionamiento del sector; b) las fuentes de financiamiento, estructura del gasto público en salud, productividad y costos del sector, y c) las reorganizaciones y reformas administrativas del sector salud con énfasis en la modificación de restricciones estructurales de la administración pública.

Los contenidos programáticos cubren la gama de disciplinas especializadas de la administración e incorporan los enfoques contingentes, de sistemas, de comportamiento de la organización y ciencias cuantitativas, a fin de elevar el nivel de la administración de los recursos que utiliza el sector salud. Se da especial atención a la administración de recursos humanos, financieros, materiales y de información.

Los objetivos y contenidos programáticos se proyectan a través de los cometidos de cooperación técnica de investigación, educación, difusión del conocimiento, consultoría técnica y desarrollo de proyectos. Se estimula la investigación dirigida a la solución de problemas prioritarios de administración y se recalcan las acciones educativas en estrecha relación con los programas de la División de Recursos Humanos. Se apoyan preferentemente los esfuerzos innovativos, la educación continua y la capacitación de instructores y profesores.

El diseño y administración de proyectos de inversión y desarrollo institucional constituyen un área de cooperación de particular importancia. Una alta proporción de la colaboración está dirigida a la administración de proyectos de cooperación técnica con financiamiento de organizaciones internacionales.

	FONDO	1980-	1982-	1984-	TOTAL	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985
		1981	1983	1985			PR		
TOTAL		72	72	72	TOTAL	PR	341,300	435,200	472,500
P-5 CONSULTOR ADMINISTRATIVO .3711	PR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS PERSONAL, CONSULTORES VIAJES DEL PERSONAL CURSOS Y SEMINARIOS SUBVENCIONES		262,400 8,100 24,800 45,000 1,000	290,100 33,600 44,000 52,500 15,000	327,100 48,400 52,000 30,000 15,000
P-5 ECONOMISTA .4398	PR	24	-	-					
P-4 CONSULTOR ADMINISTRATIVO .2178	PR	24	24	24					
G-5 SECRETARIA .2179 .3306	PR	24	24	24					
TOTAL		60	120	120					
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	120	120					

AMR

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

AMRO-5501, ADMINISTRACION E INGENIERIA DE MANTENIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD

Este proyecto tiene como misión colaborar con los esfuerzos de los gobiernos en la conservación de la creciente inversión de capital del sector salud en plantas físicas, instalaciones y equipos, en el desarrollo de tecnologías apropiadas en el diseño de ingeniería de mantenimiento, en el fortalecimiento de la capacidad gerencial para la administración y conservación del patrimonio de bienes públicos.

Las acciones de cooperación técnica están focalizadas en torno al desarrollo de tecnologías de mantenimiento de servicios básicos de salud; a la promoción de la educación vocacional para el mantenimiento básico; al desarrollo de departamentos de mantenimiento hospitalario, al apoyo a los centros nacionales de ingeniería y mantenimiento.

La cooperación para el desarrollo de tecnologías en ingeniería de mantenimiento para servicios básicos de salud está encaminada al desarrollo de métodos para el análisis de la estructura tecnológica en relación a las funciones preventivas y de recuperación de la salud, al desarrollo de técnicas para el reconocimiento de problemas de mantenimiento de equipos, instalaciones y locales, y de procedimientos de mantenimiento simplificados; y a la aplicación de tecnologías apropiadas de baja inversión de capital y utilización de recursos locales.

La cooperación para la promoción de la educación vocacional para el mantenimiento básico se orienta al fortalecimiento de los programas de enseñanza vocacional en mantenimiento básico, de los convenios de mantenimiento básico con participación de escuelas vocacionales, y de la infraestructura educacional de las escuelas vocacionales incluyendo capacitación de instructores, desarrollo de material de instrucción y talleres.

La cooperación para el desarrollo de departamentos de mantenimiento está dirigida a la racionalización de la estructura y programación del trabajo con énfasis en acciones preventivas, de los procedimientos de mantenimiento preventivo y reparativo, y la administración de los departamentos y desarrollo de registros y controles de bienes.

La cooperación en apoyo de los centros nacionales de ingeniería y mantenimiento se orienta al desarrollo de políticas de selección e incorporación de tecnologías, particularmente de equipos biomédicos; al establecimiento de políticas y planes de desarrollo de ingeniería de mantenimiento del sector salud, al desarrollo de procesos y procedimientos de mantenimiento preventivo en las instituciones del sector salud.

Los contenidos programáticos cubren las diferentes disciplinas de la ingeniería, de los enfoques de conservación, mantenimiento preventivo y recuperación de la capacidad instalada. Los objetivos y contenidos programáticos se proyectan a través de los cometidos de cooperación técnica de investigación, educación, difusión de conocimientos, consultoría técnica y diseño de proyectos.

La educación tiene alta prioridad y está especialmente orientada a la educación de los usuarios de equipos e instalaciones, a la capacitación de personal operativo y al perfeccionamiento de técnicos e ingenieros. Se da atención preferente al desarrollo de la capacidad educacional de los países en escuelas vocacionales, industriales, centros de capacitación y centros de mantenimiento.

TOTAL		-	24	24	TOTAL	PR	-	178,600	206,800
P-5 INGENIERO DE CONSERVACION -2012	PR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	-	-	134,800	151,600
					PERSONAL, CONSULTORES	-	-	16,800	24,200
					VIAJES DEL PERSONAL	-	-	22,000	26,000
TOTAL		-	60	60	SUMINISTROS Y MATERIALES	-	-	5,000	5,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	60	60					

AMRO-5600, DESARROLLO DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Los Gobiernos Miembros han manifestado que la atención primaria de salud es la clave para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, como parte del desarrollo general y en el espíritu de justicia social. También han reconocido que para aplicar plenamente la estrategia de atención primaria de salud se requieren estrategias complementarias.

El concepto de Atención Primaria de Salud (APS) ha sido definido con precisión en la Declaración de Alma-Ata, pero merecen especial atención varios aspectos: la APS es el interés central del sistema de salud para alcanzar salud para todos en el año 2000, no un programa aislado o conjunto de servicios, y debe dar orientación a todo el sistema. Dicha atención, para ser accesible universalmente, debe con frecuencia extender sus actividades más allá de los límites geográficos de los servicios de salud existentes y, por lo tanto, requiere métodos innovadores de organización y gestión. La APS entraña la plena participación de individuos, familias y la comunidad; la movilización de tal apoyo y participación es decisiva para su eficacia. Dicha APS constituye una parte integrante del desarrollo general de la comunidad y requiere el apoyo de otros sectores participantes en el desarrollo de la salud, así como una interacción entre éstos.

Este proyecto tiene por objeto promover, en colaboración con los Gobiernos Miembros, la aplicación de las estrategias de atención primaria de salud dentro del marco de las estrategias regionales aprobadas por el XXVII Consejo Directivo, así como su verificación y evaluación a niveles nacional y regional.

TOTAL		-	600	720	TOTAL	PR	-	400,000	750,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	600	720	PERSONAL TEMPORERO	-	-	152,000	290,800
					PERSONAL, CONSULTORES	-	-	168,000	290,200
					VIAJES DEL PERSONAL	-	-	40,000	84,500
					SERVICIOS POR CONTRATA	-	-	40,000	84,500

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

AMRO-6000, DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS

Este proyecto tiene por objeto promover, coordinar y apoyar la formación de personal de las categorías y tipos necesarios para los programas de ampliación de la cobertura de los servicios de salud que desarrollan los países de la Región, de conformidad con las estrategias de salud para todos en el año 2000.

El proyecto fundamentalmente coordina las actividades generales de formación de recursos de personal de salud y estimula la participación interdivisiones en la OPS/OMS y en otros organismos de las Naciones Unidas para lograr un desarrollo armónico estrechamente adaptado a las necesidades de los países.

Promueve además la cooperación técnica entre los países de la Región mediante el intercambio de experiencia y de personal calificado, siguiendo los principios de cooperación técnica entre países en desarrollo. Se trata asimismo de conseguir mayor financiamiento externo para programas en los países. Por último, se evalúa el efecto de los programas de formación de recursos humanos que se realizan a nivel regional, de zona y de país.

Este proyecto comprende la administración del programa de becas de la OPS/OMS en los aspectos de coordinación y control de la calidad y evaluación, programa que constituye uno de los medios más importantes de cooperación técnica entre Países Miembros.

TOTAL		432	408	408	TOTAL	1,015,300	1,126,200	1,252,600
P-4	OFICIAL DE ADIESTRAMIENTO	PR	24	24	24			
	.0056							
P-3	OFICIAL DE ADIESTRAMIENTO	PR	72	72	72			
	.0058 .3340 .3598							
P-1	OFICIAL ADMINISTRATIVO	PR	24	-	-			
	.0068							
P-1	OFICIAL DE ADIESTRAMIENTO	WR	24	24	24			
	4.0057							
G-7	TECNICO DE BECAS	WR	24	24	24			
	4.0061							
G-6	AYUDANTE DE CONTABILIDAD	PR	24	24	24			
	.2053							
G-6	AYUDANTE DE BECAS	PR	120	120	120			
	.0064 .0066 .0071 .0072							
	.4395							
G-6	AYUDANTE DE BECAS	WR	96	96	96			
	4.0062 4.0063 4.0067 4.0069							
G-4	AYUDANTE DE OFICINA	WR	24	24	24			
	4.0073							
TOTAL			300	270	150			
	DÍAS DE CONSULTORES	WR	300	270	150			
						671,800	700,900	794,800
						644,600	679,000	774,600
						16,000	16,000	16,000
						2,000	-	-
						9,200	5,900	4,200
						343,500	425,300	457,800
						297,900	342,700	390,300
						40,400	75,600	60,500
						5,000	7,000	7,000

AMRO-6002, PROGRAMAS CONJUNTOS CON ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES EN EDUCACION DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

Este proyecto tiene por objeto aunar esfuerzos con ciertas organizaciones no gubernamentales de ciencias de la salud para contribuir al logro de las metas que en materia de formación de personal de salud se han fijado los países, principalmente con miras a ampliar la cobertura de los servicios. A tal efecto, se formularán estrategias de integración y descentralización de enseñanzas y servicios mediante el oportuno apoyo a reuniones y programas conjuntos. Actualmente se realizan actividades conjuntas con la Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina, con la Fundación Mundial de Educación Médica y con la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública. Por conducto de esos organismos, se mantiene contacto con las instituciones nacionales que ellos representan y, mediante programas de trabajo conjuntos, se realizan a nivel nacional las actividades recomendadas a nivel regional.

TOTAL		150	250	200	TOTAL	WR	68,500	100,000	113,100
	DÍAS DE CONSULTORES	WR	150	250	200				
							21,500	70,000	80,600
							22,000	15,000	15,000
							25,000	15,000	17,500

AMRO-6003, PLANIFICACION DE RECURSOS HUMANOS Y EDUCACION CONTINUA

Para lograr los objetivos de salud y, en particular, los de ampliación de la cobertura, se requiere personal especialmente escogido y capacitado para desempeñar las nuevas modalidades de servicios.

La planificación de recursos humanos ofrece bases racionales para orientar la formación de personal de salud, tanto cuantitativa como cualitativamente, así como para aprovechar mejor al personal ya capacitado.

La educación continua permite ajustar la formación básica del personal a las necesidades y actualizar sus conocimientos de manera que preste a la población una atención integrada y de óptima calidad.

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

Conforme a este proyecto, la Organización coopera con los ministerios de salud y los centros de capacitación en aspectos orgánicos y metodológicos y en el adiestramiento de personal para las actividades de planificación de recursos humanos y educación continua.

TOTAL		48	48	48	TOTAL	714,462	373,520	263,100
P-5 EDUCADOR MEDICO 4.0059	WR	24	24	24	SUBTOTAL	PG 523,862	145,920	-
G-5 SECRETARIA 4.0070	WR	24	-	-	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	74,748	19,033	-
G-4 SECRETARIA 4.2017	WR	-	24	24	PERSONAL, CONSULTORES	51,481	21,919	-
TOTAL		385	205	120	COSTOS DE VIAJES LOCALES	24,115	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	245	85	-	SERVICIOS POR CONTRATA	900	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	120	120	120	COSTOS LOCALES	78,413	38,679	-
TOTAL		67	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	130,612	53,108	-
MESES DE BECAS	PG	67	-	-	BECAS	73,323	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS	35,992	-	-
					COSTOS DE APOYO A PROGR.	54,278	13,181	-
					SUBTOTAL	WR 190,600	227,600	263,100
					PERSONAL, PUESTOS	149,200	170,100	190,400
					PERSONAL, CONSULTORES	16,200	33,600	48,400
					VIAJES DEL PERSONAL	14,000	16,400	16,800
					CURSOS Y SEMINARIOS	11,200	7,500	7,500

AMRO 6004, COORDINACION Y APOYO DE EDUCACION EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ATENCION DE SALUD

El objeto de este proyecto es ofrecer cooperación técnica a los países en materia de identificación, cuantificación, análisis y solución de problemas difíciles relacionados con el adiestramiento del personal encargado de administrar sistemas e instituciones de salud. A tal efecto se despliega una amplia serie de actividades que permitirán mejorar los 45 programas existentes de enseñanzas sobre administración, la elaboración de planes de estudio, la promoción de la educación continua, el apoyo a la investigación aplicada, el perfeccionamiento del profesorado y la creación de una red de programas de nivel intermedio y superior.

TOTAL		48	48	48	TOTAL	440,600	460,600	251,500
P-5 EDUCADOR MEDICO .3121	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR 180,200	218,000	251,500
G-5 SECRETARIA .3717	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	149,200	176,300	197,200
TOTAL		450	135	90	PERSONAL, CONSULTORES	14,900	25,200	36,300
DIAS DE CONSULTORES	PR	110	90	90	VIAJES DEL PERSONAL	16,100	16,500	18,000
DIAS DE CONSULTORES	PG	65	45	-	SUBTOTAL	PG 207,400	242,600	-
DIAS DE CONSULTORES	PH	275	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	12,400	12,400	-
					SERVICIOS POR CONTRATA	50,000	90,000	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES	19,200	19,200	-
					CURSOS Y SEMINARIOS	76,900	76,900	-
					SUBVENCIONES	48,900	44,100	-
					SUBTOTAL	PH 53,000	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES	53,000	-	-

AMRO-6005, PROGRAMA DE SUBVENCIONES DE LA OPS PARA INVESTIGACION Y DESARROLLO EN SALUD

El objetivo de este proyecto es el de promover, coordinar y evaluar las subvenciones otorgadas por la OPS para apoyar el desarrollo de investigaciones y el adiestramiento de investigadores en áreas consideradas como prioritarias por los Países Miembros y los Cuerpos Directivos. Dicho adiestramiento pondrá énfasis en técnicas y métodos especiales necesarios para el desarrollo de proyectos específicos de investigación. Deberá apoyar el desarrollo de grupos de trabajo o reuniones especiales y la adquisición de equipos en situaciones excepcionales no contempladas en los programas. Asimismo, promoverá estudios o proyectos preliminares que lleven a la formulación de políticas, planes y metodologías, y que potencialmente podrían ser apoyadas por programas regulares o financiados por otras agencias.

TOTAL	PR	-	795,000	1,000,000
SUBVENCIONES		-	795,000	1,000,000

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

AMRO-6100, EDUCACION Y ADIESTRAMIENTO EN SALUD PUBLICA

La OPS/OMS seguirá colaborando en programas de enseñanza de salud pública y medicina preventiva y social, para cuya ejecución ha sido de gran importancia la labor desplegada por las instituciones de formación de recursos de personal de salud. Muchas de ellas, además de las escuelas de salud pública, han logrado llevar a cabo programas de perfeccionamiento, algunos de ellos con características innovadoras. Hay razones para creer que las investigaciones en marcha contribuirán en alto grado a un mejor conocimiento de los problemas de salud pública y atención de salud, y a la formación de especialistas e investigadores.

Se mantendrá el apoyo a la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública (ALAESp) que puede desempeñar una función importante en el intercambio de experiencia en la Región. Durante el bienio 1982-1983, la OPS/OMS colaborará en la organización de la XII conferencia de ALAESp. Las actividades de educación y adiestramiento de personal técnico y auxiliar forman parte también de otros programas de la OPS/OMS.

Este proyecto comprende asimismo la administración de subvenciones de la OPS para programas de investigación y formación e intercambio de investigadores.

TOTAL		48	72	72	TOTAL	340,937	297,400	337,200
P-5 EDUCADOR MEDICO 4.0055	WR	24	24	24	SUBTOTAL	PG 25,000	-	-
G-5 AYUDANTE DE OFICINA 4.0030	WR	-	24	24	CURSOS Y SEMINARIOS	25,000	-	-
G-5 SECRETARIA 4.4056	WR	24	24	24	SUBTOTAL	PH 109,437	-	-
TOTAL		120	120	120	SUMINISTROS Y MATERIALES	31,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	120	120	120	CURSOS Y SEMINARIOS	5,700	-	-
					SUBVENCIONES	72,737	-	-
					SUBTOTAL	WR 206,500	297,400	337,200
					PERSONAL, PUESTOS	144,300	217,800	242,800
					PERSONAL, CONSULTORES	16,200	33,600	48,400
					VIAJES DEL PERSONAL	16,000	16,000	16,000
					CURSOS Y SEMINARIOS	30,000	30,000	30,000

AMRO-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

Este proyecto tiene por objetivos principales el desarrollo institucional como parte de la integración de las enseñanzas y los servicios, y la organización de las actividades universitarias y superiores de enseñanza y aprendizaje como un proceso continuo y estrechamente relacionado con la formación de personal profesional, técnico y auxiliar.

Para alcanzar dichos objetivos se promueve la elaboración y aplicación de planes basados en la formación interdisciplinaria y en la incorporación temprana y gradual de los alumnos a los servicios de salud. Asimismo, se fomentan los programas de capacitación de personal docente y de metodología didáctica.

El programa no se limita a la enseñanza de la medicina, sino que abarca también modalidades de colaboración interprofesional orientadas hacia una reestructuración del personal, según la división social del trabajo y las necesidades de los países.

TOTAL		72	-	-	TOTAL	PR 222,400	29,600	21,100
P-5 EDUCADOR MEDICO .0978	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	180,300	-	-
G-5 SECRETARIA .0035	PR	24	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	10,200	16,800	12,100
G-4 SECRETARIA .2017	PR	24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	16,000	-	-
TOTAL		75	60	30	CURSOS Y SEMINARIOS	15,900	12,800	9,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	75	60	30				

AMRO-6300, ENSEÑANZA DE LA ENFERMERIA

Conforme a este proyecto seguirá prestándose apoyo a los programas de enseñanza de la enfermería, orientando los planes de estudios hacia la salud de la comunidad y la atención primaria. Al elaborar nuevos programas, se procura vincularlos más estrechamente a las actividades de los servicios de salud, como medio de integrar mejor las enseñanzas y los servicios. Es necesario ampliar la función de la enfermera con nuevas responsabilidades y mayor autoridad en lo que respecta a atención de salud de la comunidad.

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

Además, este proyecto está orientado hacia la planificación y la programación de actividades relacionadas con el adiestramiento de auxiliares de atención primaria para zonas rurales y barriadas urbanas, así como de auxiliares para servicios curativos, lo que permitirá un buen aprovechamiento del personal de esta categoría en los sistemas de salud.

<u>TOTAL</u>		<u>48</u>	<u>48</u>	<u>48</u>	<u>TOTAL</u>	<u>PR</u>	<u>194,900</u>	<u>355,700</u>	<u>389,300</u>
P-4 ENFERMERA EDUCADORA .0123	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		127,700	149,100	168,700
G-4 SECRETARIA .0126	PR	24	24	24	PERSONAL, CONSULTORES		16,200	84,000	96,700
					VIAJES DEL PERSONAL		16,000	16,000	18,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		35,000	86,600	90,900
					SUBVENCIONES		-	20,000	15,000
<u>TOTAL</u>		<u>120</u>	<u>300</u>	<u>240</u>					
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	300	240					

AMRO-6381, ADIESTRAMIENTO DE AUXILIARES DE ENFERMERIA

Este proyecto se orienta hacia la planificación y la programación de actividades relacionadas con la formación de personal auxiliar que facilite servicios primarios de salud en las zonas rurales y periurbanas, así como de personal preparado para trabajar en los servicios curativos y empleo adecuado de este personal auxiliar en los sistemas de salud.

<u>TOTAL</u>		<u>48</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>TOTAL</u>	<u>WR</u>	<u>175,900</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
P-4 ENFERMERA EDUCADORA 4.0979	WR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS		116,800	-	-
G-4 SECRETARIA 4.3013	WR	24	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		8,100	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL		16,000	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS		35,000	-	-
<u>TOTAL</u>		<u>60</u>	<u>-</u>	<u>-</u>					
DIAS DE CONSULTORES	WR	60	-	-					

AMRO-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

Este proyecto colabora con los Países Miembros en la preparación y puesta en práctica de planes a fin de dotar del personal necesario a los servicios que se ocupan del medio ambiente. Específicamente brindará cooperación técnica para promover estudios e investigaciones con miras a preparar directrices prácticas de trabajo para formular una política y planes relativos a recursos humanos en el contexto de los planes y programas nacionales de salud; colaborará en el establecimiento de servicios de referencia nacionales y regionales y en la organización de grupos de trabajo y otras reuniones, así como en la organización de cursos a largo y corto plazo y cursos de educación multiprofesional para la capacitación de profesionales y especialistas en ecología humana y en ciencias y tecnología del medio ambiente.

<u>TOTAL</u>		<u>48</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>TOTAL</u>	<u>PR</u>	<u>194,400</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
P-5 INGENIERO SANITARIO .1034	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS		149,200	-	-
G-5 SECRETARIA .3053	PR	24	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		16,200	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL		19,000	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS		10,000	-	-
<u>TOTAL</u>		<u>120</u>	<u>-</u>	<u>-</u>					
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	-	-					

AMRO-6500, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA VETERINARIA

Este proyecto tiene por objeto contribuir al mejoramiento de la enseñanza de la medicina veterinaria en los países. Los medios previstos son el adiestramiento de profesores y personal administrativo en métodos de revisión de planes de estudios para mejorar los sistemas de enseñanza y aprendizaje, y organización de la formación continua de graduados para actualizar los conocimientos y mejorar la práctica clínica de los veterinarios.

La OPS/OMS seguirá facilitando servicios de asesoramiento a las instituciones docentes y organizando cursos en los países. Se proyecta celebrar una reunión especial para el examen de los programas de enseñanza de los países del Pacto Andino.

	1980-1981			1982-1983			1984-1985		
	FONDO	1981	1982	1983	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985	
TOTAL		300	250	200	TOTAL	WR 50,600	85,000	95,600	
DIAS DE CONSULTORES	WR	300	250	200	PERSONAL, CONSULTORES	40,600	70,000	80,600	
					CURSOS Y SEMINARIOS	10,000	15,000	15,000	

AMRO-6570, CAPACITACION DE ASISTENTES EN SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

A fin de superar la escasez grave de personal de veterinaria capacitado en los países del Caribe, el Gobierno de Guyana, el PNUD y la OPS/OMS acordaron en 1975 planificar y establecer un centro regional para la formación y capacitación de auxiliares en salud animal y veterinaria de salud pública.

El Centro, conocido como REPABA, se estableció en 1976 cerca de Georgetown, Guyana. Durante la primera fase del proyecto, y con cuantiosos recursos financieros y humanos del Gobierno de Guyana, así como con la asistencia de los otros 16 gobiernos participantes de CIDA y del Fondo Europeo de Desarrollo, se graduaron 131 auxiliares que asistieron a cursos de capacitación de dos años de duración.

Una misión de evaluación del proyecto efectuada en 1979 recomendó que se extendiera el proyecto por cuatro años. Durante esta segunda fase se prevé que el centro se transforme en una institución con plena autonomía financiada con aportaciones periódicas de los países participantes.

	1980-1981			1982-1983			1984-1985		
	FONDO	1981	1982	1983	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985	
TOTAL		64	48	12	TOTAL	UNDP 364,700	420,600	145,800	
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO	UNDP	24	24	12	PERSONAL, PUESTOS	274,700	237,700	73,400	
4.4410					PERSONAL, CONSULTORES	32,600	52,000	36,600	
P-4 OISERTANTE	UNDP	40	24	-	VIAJES DEL PERSONAL	6,500	14,000	4,000	
4.4549 4.4550					COSTOS VARIOS	9,400	14,500	4,000	
TOTAL		168	300	180	EQUIPO VARIOS	25,400	40,000	5,000	
					BECAS	300	-	-	
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	168	300	180	ADISTRAMIENTO EN GRUPOS	15,800	62,400	22,800	

AMRO-6600, ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGIA

Este proyecto tiene por objetivos principales cooperar con las facultades de odontología de América Latina en la revisión de sus planes de estudio; facilitar medios para el diseño de instalaciones y la creación de estructuras administrativas apropiadas; establecer facultades de odontología y de instituciones de formación de personal auxiliar cuando proceda; organizar programas de educación continua, y preparar al personal necesario en aspectos específicos de educación, utilizando materiales didácticos apropiados, con vistas a mejorar la calidad y accesibilidad de la enseñanza de la odontología en América Latina.

Se celebrarán seminarios sobre utilización de personal auxiliar, administración de escuelas de odontología y programas de servicio a la comunidad. Se distribuirá anualmente el índice de publicaciones sobre odontología en español, junto con otras cinco publicaciones.

	1980-1981			1982-1983			1984-1985		
	FONDO	1981	1982	1983	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985	
TOTAL		165	135	120	TOTAL	WR 32,200	45,300	55,900	
DIAS DE CONSULTORES	WR	165	135	120	PERSONAL, CONSULTORES	22,100	37,800	48,400	
					CURSOS Y SEMINARIOS	10,100	7,500	7,500	

AMRO-6900, ADIESTRAMIENTO EN SUPERVISION Y CONSULTA EN UNIDADES LOCALES DE SERVICIOS DE SALUD

Este proyecto tiene los siguientes objetivos fundamentales: adiestrar supervisores y asesores; perfeccionar al personal que ya tiene alguna preparación, orientándolo hacia las actividades de atención primaria, y organizar un sistema que permita la realización de esas actividades en las unidades locales de los servicios de salud.

Es preciso formular métodos apropiados para establecer en gran escala sistemas eficaces de adiestramiento. Solo de esta manera será posible atender la creciente demanda de servicios de formación y perfeccionamiento de supervisores y asesores en el propio lugar de trabajo o con desplazamientos mínimos, mediante técnicas que permitan la utilización óptima de los recursos locales y los métodos autodidácticos. El proyecto se costea con cargo al Programa de Desarrollo del Director Regional de la OMS.

También está previsto fortalecer los programas de adiestramiento de personal técnico y auxiliar, con miras a lo siguiente: satisfacer las necesidades de los grupos de salud, identificadas mediante los oportunos estudios comparativos en los países de la Región; establecer los criterios a que habría de ajustarse un sistema eficaz de capacitación de ese tipo de personal, y elaborar modelos sustitutivos para su adiestramiento.

	1980-1981			1982-1983			1984-1985		
	FONDO	1981	1982	1983	1984	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL		120	480	480	TOTAL		MR 505,200	444,700	488,400
DIAS DE CONSULTORES	MR	120	480	480	PERSONAL, CONSULTORES		16,200	134,400	193,400
					IMPRESO EXTERNO		19,000	60,000	60,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES		-	41,300	26,000
					CURSOS Y SEMINARIOS		215,400	209,000	209,000
					SUBVENCIONES		254,600	-	-

AMRO-6901, SEMINARIO VIAJERO A CHINA EN SERVICIOS BASICOS DE SALUD

El viaje de estudios sobre los Servicios Básicos de Salud en China fue organizado por la OMS/OPS, en colaboración con el Ministerio de Salud Pública de la República Popular China, y financiado por el PNUD. La visita incluyó las ciudades de Nanjing, Wuxi, Shanghai y Beijing.

Este proyecto fue organizado a fin de brindar a altas autoridades de salud de algunos países de Latinoamérica, la oportunidad de conocer el desarrollo de los servicios de salud básicos y comunitarios de China, en sus diferentes niveles de atención, con énfasis en la planificación, administración y participación comunitaria.

TOTAL	UNDP	27,400	-	-
ADISTRAMIENTO EN GRUPOS		27,400	-	-

AMRO-7300, PRODUCCION Y CONTROL DE LA CALIDAD DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS

Este proyecto tiene por finalidad colaborar con los países de la Región para que amplíen la producción y mejoren la calidad de los productos biológicos con el fin de satisfacer las necesidades nacionales y particularmente las del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Se está haciendo hincapié en las seis vacunas requeridas por el PAI: difteria, tétanos, tos ferina, poliomielitis, sarampión y tuberculosis. Mejorar la capacidad de respuesta de los laboratorios de virología en algunos países para la vigilancia de la estabilidad y la potencia de las vacunas víricas usadas por el PAI es una actividad que se plantea cumplir en el bienio 1982-1983. Con respecto a la fiebre amarilla el proyecto colabora en el control externo de la calidad y potencia de las vacunas producidas por Brasil y Colombia.

Otra finalidad del proyecto es estimular a los Países Miembros para que establezcan una política nacional sobre transfusiones de sangre basada en la donación voluntaria y no remunerada y amplíen la terapia de hemoderivados cuando sea posible. Se considera igualmente importante la intensificación de la cooperación técnica y el intercambio de programas de sangre entre países.

Entre las principales actividades de este proyecto se cuentan la asesoría técnica, la actualización de las informaciones, la operación de esquemas externos para el control de calidad, la obtención de reactivos y sustancias de referencia y la publicación de guías y manuales.

TOTAL	48	48	48	TOTAL	172,200	195,600	219,200	
P-5 ASESOR EN BIOLÓGICOS	MR	24	24	24	PR	36,000	41,500	45,600
4.3052								
G-5 SECRETARIA	PR	24	24	24				
.0025								
PERSONAL, PUESTOS					36,000	41,500	45,600	
SUBTOTAL	PG	5,000	-	-	5,000	-	-	
CURSOS Y SEMINARIOS		5,000	-	-				
SUBTOTAL	MR	131,200	154,100	173,600				
PERSONAL, PUESTOS		113,200	134,800	151,600				
VIAJES DEL PERSONAL		18,000	19,300	22,000				

AMRO-7301, LABORATORIO REGIONAL DE REFERENCIA PARA PRODUCCION Y CONTROL DE VACUNAS VIRICAS

Este proyecto tiene por objeto estimular el establecimiento de laboratorios nacionales de vacunas víricas en combinación con los sistemas de los laboratorios nacionales de control de productos biológicos de los países de la Región. En México se ha establecido un laboratorio para la producción y otro para el control de vacunas antipoliomielítica y antisarampión que ya están prestando servicios satisfactorios como parte de este programa; en Argentina se está adelantando el establecimiento de otro laboratorio de referencia. Cuando estén funcionando a plena capacidad, estos laboratorios servirán como centros de referencia de la OPS/OMS y desarrollarán actividades de capacitación de personal, comprobación de vacunas referidas por otros laboratorios nacionales y producción de vacunas de referencia para el uso de los laboratorios de control en la Región.

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985 FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

El control externo de la vacuna contra la fiebre amarilla producida en Colombia y el Brasil está adelantándose según un esquema apoyado por la Oficina de Biológicos de USPHS, el laboratorio de referencia designado por la PAHO para esta actividad.

TOTAL	24	-	-	TOTAL	PR	193,400	-	-
P-5 VIRÓLOGO .5005	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	113,200	-	-
TOTAL		150	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	20,500	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL	8,000	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES	40,100	-	-
					BECAS	11,600	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	150	-	-				
TOTAL		11	-	-				
MESES DE BECAS	PR	11	-	-				

AMRO-7500, INCREMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA EN LOS SISTEMAS DE SALUD

La extensión de la cobertura con servicios es el componente estratégico básico para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. En ese sentido, los Gobiernos establecieron el eficiente objetivo regional, "Reestructuración y expansión de los sistemas de servicios de salud para mejorar su equidad, eficacia y eficiencia", para "asegurar la contribución específica del sector salud en la reducción de las desigualdades sociales y económicas". Uno de los elementos esenciales para lograr estos propósitos es el aumento de la capacidad operativa de los sistemas de servicios. El desarrollo de esta área comprende tres elementos esenciales: la reorganización sectorial, el fortalecimiento de la planificación, programación y evaluación de los sistemas nacionales de salud, y el desarrollo de los procesos administrativos, incluyendo los sistemas de información y de vigilancia epidemiológicas.

El proyecto se centra en perfeccionar la cooperación de la OPS con los Gobiernos Miembros en cuanto al incremento de la capacidad operativa de los sistemas nacionales de salud, por medio del desarrollo de actividades de promoción y cooperación directa en investigación evaluativa, desarrollo de metodologías y difusión de información.

TOTAL	-	600	720	TOTAL	PR	-	400,000	750,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	600	720	PERSONAL TEMPORERO	-	152,000	290,800
					PERSONAL, CONSULTORES	-	168,000	290,200
					VIAJES DEL PERSONAL	-	40,000	84,500
					SERVICIOS POR CONTRATA	-	40,000	84,500

AMRO-7800, DESARROLLO DE LA ARTICULACION INTERSECTORIAL

El desarrollo efectivo de la articulación intersectorial es una condición básica para la instrumentación de la atención primaria. Requiere el perfeccionamiento de la integración del sector salud en los procesos de desarrollo económico y social y la incorporación del sector, conjuntamente con los otros sectores sociales, en los grandes proyectos de desarrollo hidroeléctricos, complejos industriales, agroindustria, asentamientos y colonización, y en el diseño y desarrollo de ciudades satélites e intermedias. Asimismo, comprende la participación del sector salud en programas integrados de desarrollo rural y en programas multisectoriales que aseguren la producción y accesibilidad de alimentos y la educación y participación de la comunidad para lograr la producción local de los mismos. La activa participación del sector salud en el análisis de los efectos negativos en la ecología humana, derivados de los proyectos de desarrollo económico, es otra de las áreas que requiere una efectiva articulación intersectorial.

El propósito de este proyecto es cooperar con los gobiernos en el desarrollo de enfoques y de metodologías que faciliten y perfeccionen la articulación intersectorial, así como en programas de investigación, difusión de información y capacitación de recursos humanos en esta materia.

TOTAL	-	600	720	TOTAL	PR	-	400,000	750,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	600	720	PERSONAL TEMPORERO	-	152,000	290,800
					PERSONAL, CONSULTORES	-	168,000	290,200
					VIAJES DEL PERSONAL	-	40,000	84,500
					SERVICIOS POR CONTRATA	-	40,000	84,500

AMR

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

AMRO-8000, RECURSOS TECNOLOGICOS

El objeto general de este proyecto es coordinar las actividades de mejoramiento de los recursos tecnológicos en los países de la Región y promover la comunicación científica y educacional. Sus objetivos específicos son los siguientes: fomentar el proceso de comunicación científica y tecnológica en materia de salud; apoyar las actividades de tecnología educacional en los países que lo soliciten; coordinar la correspondiente cooperación técnica en los centros de tecnología educacional de los países, y promover la coordinación del Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud (CLATES) con los programas educativos de la Región.

Mediante este proyecto, la OPS/OMS proporciona asesoramiento técnico al Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción que, con un nuevo préstamo otorgado por el BID, facilitará a los estudiantes universitarios de todas las disciplinas de salud, pero sobre todo a los alumnos de los programas de formación de personal técnico y auxiliar de nivel medio, libros de texto, manuales y otros materiales didácticos de excelente calidad y a bajo costo, adaptados a las condiciones imperantes en cada país. También se dará asesoramiento técnico al Programa OPS de Equipo Médico Básico para estudiantes de ciencias de la salud, y se coordinarán las actividades de establecimiento de tecnologías apropiadas, especialmente en el campo de la educación.

TOTAL		96	144	144	TOTAL	PR	330,200	690,200	765,600
P-5 EDULADOR MEDICO	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		262,700	487,700	547,700
.3686					PERSONAL, CONSULTORES		27,000	145,600	157,200
P-5 INGENIERO SANITARIO	PR	-	24	24	VIAJES DEL PERSONAL		16,000	38,000	40,000
.1034					IMPRESO EXTERNO		6,000	-	-
P-3 EDITOR	PR	24	24	24	SUMINISTROS Y MATERIALES		6,000	2,000	2,000
.3488					CURSOS Y SEMINARIOS		12,500	16,900	18,700
G-6 SECRETARIA	PR	24	24	24					
.3021									
G-5 SECRETARIA	PR	-	24	24					
.3053									
G-4 AUXILIAR DE OFICINA	PR	24	24	24					
.3690									
TOTAL		200	520	390					
DIAS DE CONSULTORES	PR	200	520	390					

AMRO-8100, PROGRAMA DE LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE INSTRUCCION

Este programa conjunto OPS/PAHEF, que se inició hace 10 años, proporciona libros de texto a precio de costo a estudiantes de medicina de unas 150 escuelas de medicina. En 1979 se amplió con el fin de incluir libros de texto e instrumentos de diagnóstico para todas las disciplinas del sector salud y materiales de instrucción para técnicos, auxiliares y trabajadores de salud de la comunidad.

Actualmente participan más de 160 escuelas de enfermería. Algunas escuelas de odontología, medicina veterinaria, nutrición e ingeniería están participando en el programa. Se están preparando manuales y materiales audiovisuales, empezando con la atención de la madre y el niño, para los auxiliares de la atención primaria de salud.

El capital renovable para compra de libros de texto y materiales de instrucción se ha obtenido mediante dos préstamos del BID a PAHEF: uno para libros de texto de medicina y el otro para el programa ampliado.

TOTAL		300	384	384	TOTAL		5,561,962	6,290,600	7,992,900
P-4 OFICIAL ADMINISTRATIVO	PH	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		447,300	725,400	1,025,600
.4055					PERSONAL, CONSULTORES		13,500	16,200	19,600
P-3 OFICIAL ADMINISTRATIVO	PH	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL		25,000	31,000	36,200
.5327					SERVICIOS POR CONTRATA		19,000	23,000	27,300
P-2 OFICIAL ADMINISTRATIVO	PH	24	48	48	IMPRESO EXTERNO		3,700,000	4,730,000	6,098,000
.3404 .5447					SUMINISTROS Y MATERIALES		245,000	265,000	286,200
G-8 TECNICO ADMINISTRATIVO	PH	48	48	48					
.3349 .3772									
G-6 AYUDANTE DE CONTABILIDAD	PH	87	96	96					
.3771 .4681 .5153 .5442									
G-6 AUXILIAR DE OFICINA	PH	15	24	24					
.5326									
G-5 AYUDANTE DE OFICINA	PH	66	96	96					
.3168 .4682 .5448 .5490									
G-4 AYUDANTE DE OFICINA	PH	12	24	24					
.5325									
TOTAL		70	60	50					
DIAS DE CONSULTORES	PH	70	60	50					

* VEASE FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD, TITULO VI.

AMRO-8170, ADMINISTRACION DEL PROGRAMA DE LIBROS DE TEXTO EN EL CAMPO

Mediante este proyecto se financian los gastos de operación del Programa de Libros de Texto y Material de Instrucción.

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL		48	48	48	TOTAL	19,200	292,370	325,360
P-1 OFICIAL ADMINISTRATIVO .4331	PH	24	24	24	SUBTOTAL	PR -	202,500	224,800
G-5 AUXILIAR DE OFICINA .4381	PH	24	24	24	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	-	185,000	205,000
					VIAJES DEL PERSONAL	-	17,500	19,800
					SUBTOTAL	PH 19,200	89,870	100,560
					PERSONAL, PUESTOS	17,200	86,870	96,560
					VIAJES DEL PERSONAL	2,000	3,000	4,000

AMRO-8400, COMPRA DE EQUIPO PARA LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA VETERINARIA

Se ha brindado apoyo a los laboratorios de las escuelas de medicina veterinaria para investigación, suministros y equipo. Este programa será ampliado, con el fin de incluir los laboratorios de las escuelas de medicina.

	TOTAL	PH	5,000	10,000	10,000
SUMINISTROS Y MATERIALES	5,000	10,000	10,000	10,000	10,000

AMRO-8500, OFICINA DE DOCUMENTACION E INFORMACION DE SALUD

La Oficina de Documentación e Información de Salud se ocupará de la accesibilidad, el control, el almacenamiento, la utilización y la difusión de documentos de la OPS/OMS (y, en parte, también de las Naciones Unidas), así como de cierto material biomédico específico, utilizando al efecto los sistemas de recuperación de datos y los servicios de información sobre nuevas publicaciones.

Los objetivos son, entre otros, los siguientes: a) permitir a los Gobiernos Miembros y al personal de la Sede de la OPS y del campo, a través del sistema de información PAHODOC-LINE, el acceso a los documentos de la OPS/OMS y de otras organizaciones; b) coordinar la compra y el control de todo el material de biblioteca de la Sede; c) servir de centro coordinador de todas las publicaciones de la OPS y la OMS, y de algunos (relacionadas con salud pública) de las Naciones Unidas, de otras organizaciones y de entidades de América Latina; d) establecer un centro coordinador de toda la legislación sanitaria de los países de la Región; e) asesorar sobre documentación e información de salud a las oficinas de la OPS en América Latina para que organicen sus propios centros; f) asesorar al Director sobre cuestiones de documentación e información de salud; g) mantener una activa cooperación entre la Oficina de Documentación e Información de Salud y los programas de la OPS, y h) intercambiar información sanitaria con las bibliotecas de la OMS, las Naciones Unidas y cualesquiera otras bibliotecas de disciplinas sanitarias y biomédicas.

		144	168	168		466,800	503,700	556,500
TOTAL		144	168	168	TOTAL	466,800	503,700	556,500
P-4 OFICIAL DE DOCUMENTOS .0142	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PX 31,600	-	-
P-3 BIBLIOTECARIO 4.0143	WR	24	-	-	MUEBLES Y EQUIPO	31,600	-	-
P-2 BIBLIOTECARIO .0144	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR 316,300	503,700	556,500
P-1 OFICIAL ADMINISTRATIVO .3632	PR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	272,400	415,700	467,500
G-6 ASISTENTE DE BIBLIOTECA .0145	PR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	-	8,000	9,000
G-5 ASISTENTE DE BIBLIOTECA .0146	PR	24	24	24	LIBROS PARA BIBLIOTECA	43,900	80,000	80,000
G-4 ASISTENTE DE BIBLIOTECA .5432	PR	-	24	24	SUBTOTAL	WR 118,900	-	-
G-4 AYUDANTE DE OFICINA .0147	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	82,400	-	-
					LIBROS PARA BIBLIOTECA	36,500	-	-

AMRO-8570, BIBLIOTECA REGIONAL DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Este proyecto tiene como objetivos colaborar en las actividades de atención de la salud en los países de la Región mediante la difusión de información biomédica a los niveles respectivos para el cumplimiento de las prioridades establecidas en el Plan Decenal de Salud para las Américas; promover la consolidación de la Red de Información Biomédica en los países de la Región; contribuir con su programa docente al perfeccionamiento de la capacidad técnica y administrativa de los profesionales que se desempeñan en bibliotecas y en el Centro de Información de la Salud en la Región; enriquecer el banco de datos de BIREME/MEDLINE incorporando literatura médica latinoamericana; impulsar un programa de publicaciones que contribuya al cumplimiento de sus objetivos, y desarrollar un sistema de difusión selectiva de información de sus actividades.

Es especial preocupación de este proyecto el desarrollo de la Red Panamericana de Información y Documentación Científica y Tecnológica de acuerdo a los criterios de cooperación técnica entre países en desarrollo.

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
TOTAL		144	120	120	TOTAL	2,531,100	651,800	729,700
P-5 DIRECTOR DEL CENTRO .3175	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR 512,000	488,300	547,700
P-4 OFICIAL ADMINISTRATIVO .4601	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	442,600	428,500	485,500
P-4 OFICIAL DE PROGRAMAS SALUD .3927	PR	24	24	24	PERSONAL, CONSULTORES	8,100	16,800	20,200
P-4 OFICIAL DE CIENCIAS INFORM. 4.3464	WR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	20,200	20,500	21,000
P-2 BIBLIOTECARIO .3465 .3466	PR	48	48	48	ATENCIONES SOCIALES	1,000	1,000	1,000
					SUMINISTROS Y MATERIALES	16,100	21,500	20,000
					CURSOS Y SEMINARIOS	24,000	-	-
TOTAL		60	60	50	SUBTOTAL	PG 1,890,700	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	60	50	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	926,600	-	-
TOTAL		8	-	-	COSTOS DE VIAJES LOCALES	30,000	-	-
MESES DE BECAS	PG	8	-	-	SERVICIOS POR CONTRATA	136,300	-	-
					GASTOS OPERAT. GENERALES	17,000	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES	21,400	-	-
					LIBROS PARA BIBLIOTECA	546,900	-	-
					BECAS	8,500	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS	44,000	-	-
					SUBTOTAL	WR 128,400	163,500	182,000
					PERSONAL, PUESTOS	96,600	120,000	136,700
					VIAJES DEL PERSONAL	4,800	8,500	9,000
					CURSOS Y SEMINARIOS	27,000	35,000	36,300

AMRO-8600, PROGRAMA DE PUBLICACIONES

Este proyecto tiene por objeto brindar apoyo a las actividades que se realizan en cooperación con los Gobiernos en esta Región y se usa para difundir y promover el intercambio y utilización de información y conocimientos técnicos en las ciencias de la salud entre los países de las Américas. Se publica una revista técnica mensual, el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, editada e impresa por el Servicio de Publicaciones y Documentación en México; una revista trimestral, el Bulletin of the Panamerican Health Organization, otra revista trimestral titulada Educación Médica y Salud, el bimensual Boletín Epidemiológico en ediciones inglés y español, y el bimensual Informes de la OPS en inglés y español, además de una amplia serie de publicaciones científicas y documentos oficiales. La Oficina de Publicaciones, encargada de poner en práctica el Programa, dirige las actividades de distribución y ventas, incluidos los aspectos de política y promoción, como complemento necesario del Programa. También suministra ayudas visuales y cintas fijas.

		561	552	528		1,643,300	1,888,900	1,995,300
TOTAL		561	552	528	TOTAL	1,643,300	1,888,900	1,995,300
P-5 EDITOR .4118	PR	24	-	-	SUBTOTAL	PR 1,294,600	1,315,600	1,355,500
P-5 EDITOR 4.4118	WR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	1,056,600	1,046,100	1,058,400
P-4 EDITOR .0127	PR	24	24	24	SERVICIOS POR CONTRATA	90,400	98,700	108,600
P-3 EDITOR .3647 .5362	PR	24	48	48	ACTIV. MEDIOS VISUALES	34,000	38,000	41,900
P-3 EDITOR 4.0133	WR	24	24	24	BULLETIN	52,500	62,500	68,900
P-3 OFICIAL DE MEDIOS VISUALES .0150 .0153	PR	33	24	-	REVISTA EDUCACION MEDICA	61,100	70,300	77,500
P-2 OFICIAL DE DISTRIBUCION .2057	PR	24	24	24	SUBTOTAL	WR 348,700	573,300	639,800
P-2 EDITOR .0022	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	233,700	446,300	499,800
P-2 OFICIAL DE PUBLICACIONES 4.0135	WR	24	24	24	ACTIV. MEDIOS VISUALES	23,000	27,000	29,800
P-1 EDITOR .2115	PR	24	24	24	PUBLICACIONES ESPECIALES	82,000	90,000	99,200
G-8 TECNICO DE MEDIOS VISUALES .0152 .0155 .3705	PR	72	48	48	COSTOS DE DISTRIBUCION	10,000	10,000	11,000
G-7 TECNICO DE DISTRIBUCION 4.0141	WR	24	24	24				
G-6 OPER. MAQ. ELABORAC. PALAB. .0138	PR	24	-	-				
G-6 OPER. MAQ. ELABORAC. PALAB. 4.0138	WR	-	24	24				
G-5 AYUDANTE DE DISTRIBUCION .0140 .3328	PR	48	48	48				
G-5 AYUDANTE DE DISTRIBUCION 4.2087	WR	24	24	24				
G-5 AYUDANTE DE PUBLICACIONES .0132	PR	24	24	24				
G-5 SECRETARIA .0125	PR	24	24	24				
G-5 OPER. MAQ. ELABORAC. PALAB. .3464	PR	24	24	24				
G-4 AYUDANTE DE PUBLICACIONES .0015 .0131	PR	48	48	48				
G-4 ASIST. DE MEDIOS VISUALES .2116	PR	24	24	24				

AMR

TOTAL	FONDO			SUBTOTAL	FONDO		
	1980-1981	1982-1983	1984-1985		1980-1981	1982-1983	1984-1985
	140	280	160		NR 121,100	238,900	246,900
DÍAS DE CONSULTORES	PR 140	120	40	PERSONAL, PUESTOS	96,600	120,000	136,700
DÍAS DE CONSULTORES	NR -	160	120	PERSONAL, CONSULTORES	-	44,800	48,400
				VIAJES DEL PERSONAL	8,500	10,500	10,000
				GASTOS LOCALES	-	29,000	40,000
				SUMINISTROS Y MATERIALES	-	16,000	11,800
				CURSOS Y SEMINARIOS	16,000	18,600	-

AMRO-8701, BOLETIN DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA

El Boletín de Medicamentos y Terapéutica es la versión española del Drug and Therapeutics Bulletin. La publicación también comprende la versión en español del Adverse Drug Reaction Bulletin, ambos publicados en Inglaterra. La OPS/OMS patrocina estas publicaciones como parte del programa de educación continua.

PAHEF se encarga de la traducción de los boletines y prepara los textos cada tres meses en forma "camera-ready" para ser reproducidos y distribuidos por organizaciones gubernamentales u organizaciones no lucrativas, cada uno con su propia portada, a médicos, farmacólogos, estudiantes de medicina y otro personal de salud.

TOTAL	PH	20,400	35,850	36,000
SERVICIOS POR CONTRATA		10,400	11,850	12,000
GASTOS OPERAT. GENERALES		10,000	24,000	24,000

AMRO-8703, DESARROLLO DE TECNOLOGIA APROPIADA PARA SERVICIO DE LA ATENCION PRIMARIA

Este proyecto ha sido cambiado al AMRO-5106, Promoción de Tecnología Apropriada en Desarrollo de Servicios de Salud.

TOTAL	96	-	-	TOTAL	972,000	-	-
P-6 ENFERMERA ADMINISTRATIVA	NR 24	-	-	SUBTOTAL	PR 239,900	-	-
4,0080				PERSONAL, PUESTOS	231,600	-	-
P-4 ADMINISTRADOR EN SALUD	PR 24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	8,300	-	-
45255				SUBTOTAL	NR 732,100	-	-
P-3 OFICIAL DE OPERACIONES	PR 24	-	-	PERSONAL, PUESTOS	120,800	-	-
45257				PERSONAL, CONSULTORES	59,400	-	-
P-5 SECRETARIA	PR 24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	8,200	-	-
40089				SERVICIOS POR CONTRATA	275,800	-	-
TOTAL	440	-	-	IMPRESO EXTERNO	40,500	-	-
DÍAS DE CONSULTORES	NR 440	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	12,000	-	-
				CURSOS Y SEMINARIOS	95,400	-	-
				SUBVENCIONES	120,000	-	-

AMRO-8770, TECNOLOGIA EDUCACIONAL EN ENFERMERIA

Este proyecto se ha centrado en CLATES, Río de Janeiro, con el fin de facilitar asistencia técnica y coordinación en la preparación de materiales educativos y en el mejoramiento de los planes de estudio y métodos didácticos. Se han establecido subcentros en Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Perú y Venezuela.

TOTAL	24	-	-	TOTAL	198,600	-	-
P-4 ENFERMERA EDUCADORA	PR 24	-	-	SUBTOTAL	PR 134,600	-	-
4242				PERSONAL, PUESTOS	96,600	-	-
TOTAL	160	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	14,300	-	-
DÍAS DE CONSULTORES	PR 105	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	23,700	-	-
DÍAS DE CONSULTORES	PH 55	-	-	SUBTOTAL	PH 64,000	-	-
TOTAL	4	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	10,900	-	-
MESES DE BECAS	PH 4	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES	22,000	-	-
				LIBROS PARA BIBLIOTECA	9,300	-	-
				BECAS	3,900	-	-
				CURSOS Y SEMINARIOS	17,900	-	-

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

AMRO-8800, DESARROLLO DE LA TECNOLOGIA APROPIADA

La decisión de alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, siguiendo las estrategias de atención primaria, coloca a los gobiernos en la ineludible y urgente situación de buscar y lograr tecnologías apropiadas que les permitan alcanzar esta meta con la máxima productividad de los recursos disponibles.

El propósito fundamental de este proyecto es promover y cooperar en la búsqueda sistemática de alternativas tecnológicas socialmente más eficientes para el desarrollo de la extensión de la cobertura con servicios de salud a toda la población, en el contexto de las estrategias de atención primaria, de acuerdo a las características peculiares de cada país. Concede prioridad a la promoción e identificación de innovaciones tecnológicas a nivel de la producción de servicios, al desarrollo de la investigación evaluativa, al establecimiento de mecanismos de coordinación de programas de cooperación nacionales e internacionales y al intercambio de información entre instituciones a nivel país y entre países.

TOTAL	-	600	720	TOTAL	PR	-	400,000	750,000
DÍAS DE CONSULTORES	PR	600	720	PERSONAL TEMPORERO	-		152,000	290,000
				PERSONAL, CONSULTORES	-		168,000	290,200
				VIAJES DEL PERSONAL	-		40,000	84,500
				SERVICIOS POR CONTRATA	-		40,000	84,500

AMRO-8900, COORDINACION DE LAS INVESTIGACIONES

Este proyecto tiene los siguientes objetivos principales: fomento y apoyo de las investigaciones biomédicas y la formación de investigadores, particularmente para proyectos multinacionales que se orienten a resolver los apremiantes problemas de salud pública de la Región; asesoramiento a los Países Miembros para que promuevan y formulen políticas de investigación adecuadas; fortalecimiento de la comunicación y los recursos biomédicos mediante reuniones científicas y la designación y fomento de centros colaboradores de enseñanza y de investigación; y difusión de información actualizada sobre investigadores, instituciones de investigación y estudios en curso y descubrimientos en América Latina. En este proyecto también se incluyen las actividades del Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas (CAIM).

El Comité Asesor de la OPS/OMS sobre Investigaciones Médicas, integrado por 18 especialistas y profesores eminentes que representan la principales ramas de las ciencias de la salud, evalúa continuamente el programa. Se reúne cada año para examinar a fondo las actividades de investigación de la Organización y recomendar las que se deben intensificar o mantener. Los subcomités del CAIM trabajan todo el año en el estudio de programas concretos tales como el de investigación sobre servicios de salud, el de enfermedades diarreicas o el de nutrición.

Uno de los objetivos de este proyecto es escoger instituciones que posean o puedan adquirir conocimientos y medios técnicos que les permitan cumplir una o varias funciones de importancia nacional o regional, y estén interesados en colaborar en el programa de investigaciones y enseñanzas de la Organización. A tal efecto, se utilizarán y se procurará mejorar los recursos disponibles en la Región, y se estimularán las actividades en colaboración a escala nacional, regional e interregional.

Para lograr una mejor distribución geográfica de los centros colaboradores de la OMS en la Región, se procurará en especial escoger las instituciones de América Latina y el Caribe cuyas actividades se ajusten mejor al orden de prioridad del programa establecido. En la mayoría de los casos, las futuras instituciones colaboradoras habrán de ser financiadas principalmente con fondos nacionales o ajenos a la OPS, y sus actividades no deberán depender únicamente del apoyo de la Organización. Las asignaciones con cargo a este proyecto permitirán financiar trabajos específicos de investigación y adiestramiento o servirán para que una institución asuma nuevas funciones como centro colaborador de la OMS.

TOTAL		134	168	168	TOTAL		403,300	927,600	1,035,900
P-5 EDUCADOR MEDICO	PR	-	24	24					
.0978					SUBTOTAL	PR	370,300	804,300	896,200
P-5 OFICIAL DE INVESTIGACIONES	PR	24	24	24					
.0028					PERSONAL, PUESTOS		276,900	472,000	533,500
P-5 OFICIAL DE INVESTIGACIONES	WA	19	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		13,600	131,600	161,200
4.5382					VIAJES DEL PERSONAL		21,800	41,200	45,000
P-4 OFICIAL DE INVESTIGACIONES	PR	24	-	-	SUMINISTROS Y MATERIALES		-	22,000	22,000
.0029					CURSOS Y SEMINARIOS		58,000	118,000	118,000
P-4 ESTADISTICO	PR	-	24	24	SUBVENCIONES		-	19,500	16,500
.3629									
P-2 ESTADISTICO	WR	-	24	24	SUBTOTAL	WA	113,000	-	-
4.0099									
G-6 AYUDANTE DE OFICINA	PR	-	24	24					
.0035					PERSONAL, PUESTOS		113,000	-	-
G-6 AYUDANTE EN ESTADISTICA	WR	-	24	24					
4.5247					SUBTOTAL	WR	-	123,300	139,700
G-5 AYUDANTE DE OFICINA	PR	24	-	-					
.0030					PERSONAL, PUESTOS		-	123,300	139,700
G-5 SECRETARIA	PR	24	24	24					
.2066									
G-5 SECRETARIA	WA	19	-	-					
4.5383									
TOTAL		100	470	400					
DÍAS DE CONSULTORES	PR	100	470	400					

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

AMRO-8901, PROGRAMA DE LA OPS DE SUBVENCIONES PARA INVESTIGACION

Este proyecto permite prestar apoyo a los programas de investigación y formación e intercambio de investigadores, dándose preferencia a los relativos a problemas de especial importancia para la América Latina y a los candidatos que son nacionales de los Países Miembros o Participantes de la OPS. Las divisiones técnicas competentes de la Organización y por lo menos tres personas no pertenecientes a ésta, seleccionadas entre grupos de científicos de alto nivel, analizan el mérito científico de la investigación propuesta. Las subvenciones son modestas y sirven principalmente para complementar aportes financieros mucho más cuantiosos de la propia institución o laboratorio del subvencionado. No obstante, se considera que la aportación de la OPS es de vital importancia porque en la mayoría de los casos permite sufragar gastos o actividades indispensables para llevar a cabo el proyecto, pero que no se pueden emprender en el país ni costear con fondos de otras procedencias.

El objeto principal de las subvenciones para formación e intercambio de investigadores es aumentar la capacidad y rendimiento de este personal en la América Latina. Las subvenciones les permiten aprender nuevas técnicas que no existen en su propio país, o efectuar breves visitas a colegas que trabajan en especialidades afines en otros países, con el fin de intercambiar ideas y examinar problemas relacionados con sus propios trabajos o con la interpretación de los resultados.

TOTAL		24	-	-	TOTAL	PR	360,200	-	-
P-1 OFICIAL ADMINISTRATIVO .3632	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS SUBVENCIONES		57,200 303,000	-	-

AMRO-8902, INVESTIGACION EN EDUCACION DE LA ENFERMERIA

La política actual de extensión de la cobertura de los servicios de salud está demandando la creación de nuevos modelos de prestación de servicios de enfermería y de formación de su personal. El objetivo de este proyecto es crear en los distintos países de la Región un grupo de profesionales preparados en investigación y cooperar en este personal en el desarrollo de investigaciones que conlleven a la definición de nuevos modelos de prestación de servicios de salud y de formación de personal de enfermería en un sistema de aprendizaje transformado, lo que involucra investigaciones y evaluación constante del impacto de las acciones de salud y de las necesidades y demandas de la comunidad.

TOTAL		120	-	-	TOTAL	WR	84,700	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	120	-	-	PERSONAL, CONSULTORES CURSOS Y SEMINARIOS SUBVENCIONES		16,200 28,500 40,000	-	-

AMRO-8903, AREAS ESPECIFICAS DE INVESTIGACION

Habida cuenta de la necesidad y la importancia de identificar los factores de carácter social que intervienen en el proceso de ampliación de la cobertura de los servicios de salud, este proyecto tiene como objetivo principal colaborar con los Países Miembros en el fomento y la realización de investigaciones sobre los factores sociales que intervienen en la morbilidad y en su distribución, así como los que facilitan o impiden la ampliación de los servicios de salud, la incorporación de las ciencias sociales a los programas de formación de personal de salud y la organización y el desarrollo de estudios de perfeccionamiento en medicina social. Con el mismo propósito, en los países de la Región se han estimulado las investigaciones operativas y sobre servicios de salud, y se organizarán reuniones técnicas y de divulgación sobre estas cuestiones a nivel subregional.

Con arreglo al proyecto, se promueve y coordina en la Región el Programa de Investigaciones y Enseñanzas en Enfermedades Tropicales, así como otros programas mundiales, especialmente los que se refieren al fortalecimiento de las instituciones nacionales de los países en desarrollo.

Gran parte de la cooperación se había centrado en un estudio de la importancia de la investigación en el sector salud, inclusive el acopio y la publicación de datos sobre investigadores, centros de investigación y proyectos en marcha en los países latinoamericanos.

TOTAL		-	72	72	TOTAL	PR	-	327,500	379,300
P-5 EDUCADOR MEDICO .2120	PR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS		-	290,100	327,100
P-4 OFICIAL DE INVESTIGACIONES .0029	PR	-	24	24	PERSONAL, CONSULTORES VIAJES DEL PERSONAL		-	16,800 10,000	24,200 16,000
G-5 SECRETARIA .3122	PR	-	24	24	SERVICIOS POR CONTRATA		-	10,600	12,000
TOTAL		-	60	60					
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	60	60					

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

AMRO-8970, ENSEÑANZA E INVESTIGACION EN LAS CIENCIAS SOCIALES A LA SALUD

Reconociendo la necesidad e importancia de identificar los factores de carácter social que intervienen en el proceso de extensión de la cobertura, este proyecto tiene como objetivo principal colaborar con los Países Miembros en la promoción y desarrollo de investigaciones con miras a determinar los factores sociales involucrados en la ocurrencia y distribución de enfermedades, así como aquéllos que facilitan o impiden la extensión de los servicios de salud, la incorporación de las ciencias sociales en la formación del personal de salud, y la organización y desarrollo de estudios de posgrado en medicina social. Este proyecto forma parte ahora del proyecto AMRO-8903.

TOTAL		48	-	-	TOTAL	PR	101,000	-	-
P-5 EDUCADOR MEDICO .2120	PR	24	-	-	PERSONAL, PUESTOS		149,200	-	-
G-5 SECRETARIA .3122	PR	24	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		10,800	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL		10,000	-	-
					SERVICIOS POR CONTRATA		11,000	-	-
TOTAL		80	-	-					
DIAS DE CONSULTORES	PR	80	-	-					

AMRO-8971, PROGRAMA ESPECIAL DE INVESTIGACION Y ENSEÑANZA EN ENFERMEDADES TROPICALES

Es reconocida la importancia de las enfermedades tropicales como factor que influye negativamente en el desarrollo de gran parte de los países de la Región. En la actualidad, la erradicación de estas enfermedades es muy difícil de realizar ya sea porque la tecnología necesaria no está disponible o porque el elevado costo de las medidas de control hacen impracticable su utilización. En consecuencia, este programa se instituyó con el fin de colaborar con los Países Miembros en el desarrollo de nuevos métodos capaces de conseguir la erradicación de estas enfermedades; formar personal profesional especializado en esta área, y coordinar los esfuerzos de los investigadores dedicados al tema en esta Región.

TOTAL	MA	4,000	-	-
CURSOS Y SEMINARIOS		4,000	-	-

AMRO-8980, CENTRO DE COLABORACION EN INVESTIGACION Y ADIESTRAMIENTO

El objetivo principal de este proyecto es designar instituciones que posean o puedan adquirir conocimientos técnicos y medios para cumplir una función específica o una gama de funciones de importancia nacional o regional, y estén interesadas en contribuir al programa de investigación y adiestramiento de la Organización. Para ello se utilizarán los recursos disponibles en la Región y se promoverá su mejoramiento, a la vez que se estimularán las actividades de colaboración a niveles nacional, regional o interregional.

A fin de mejorar la distribución geográfica de los centros de colaboración de la OMS en la Región, se concederá especial atención a la designación de las instituciones de la América Latina y del Caribe cuyas actividades se ajusten mejor al orden de prioridad del programa de la Organización. En la mayoría de los casos, esas futuras instituciones colaboradoras deben ser costeadas principalmente con fondos nacionales o ajenos a la OPS, y sus actividades no dependerán solamente del apoyo de la Organización. Las asignaciones que proveerá este proyecto permitirán sufragar trabajos específicos de investigación y adiestramiento, o servirán para que la institución asuma nuevas funciones como centro colaborador de la OPS.

Uno de los objetivos contemplados en este proyecto es el financiamiento de cursos de especialización a nivel de posgrado para el adiestramiento y actualización de los investigadores de la Región, con el objeto de poner a su alcance las técnicas más modernas.

TOTAL		120	-	-	TOTAL	PR	102,400	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		16,200	-	-
					SUMINISTROS Y MATERIALES		22,000	-	-
					CURSOS Y SEMINARIOS		21,600	-	-
					SUBVENCIONES		42,800	-	-

DIRECCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
	\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	662,600	3.5	607,500	2.6	684,800	2.5
SERVICIOS A LAS PERSONAS	422,100	2.2	329,500	1.4	374,500	1.4
0000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	422,100	2.2	329,500	1.4	374,500	1.4
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	240,500	1.3	278,000	1.2	310,300	1.1
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	240,500	1.3	278,000	1.2	310,300	1.1
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	922,000	4.9	716,800	3.0	800,800	2.9
SISTEMAS DE SALUD	489,000	2.6	220,900	.9	251,000	.9
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	489,000	2.6	220,900	.9	251,000	.9
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	244,000	1.3	277,400	1.2	309,700	1.1
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	244,000	1.3	277,400	1.2	309,700	1.1
RECURSOS TECNOLOGICOS	189,000	1.0	218,500	.9	240,100	.9
8600 SERVICIOS EDITORIALES	189,000	1.0	218,500	.9	240,100	.9
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA	17,591,263	91.4	22,394,190	94.4	25,935,620	94.6
9100 DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	1,865,700	9.7	1,359,500	5.7	1,511,700	5.5
9200 SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	1,651,900	8.7	4,000,800	16.9	4,538,000	16.5
9300 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	9,601,700	50.0	11,488,490	48.4	13,204,320	48.2
9400 GASTOS GENERALES	4,461,963	23.2	5,545,400	23.4	6,681,600	24.4
TOTAL GENERAL	19,175,863	100.0	23,718,490	100.0	27,421,220	100.0

DIRECCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BEGAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1980-1981												
PAHO--PR	13,769,200	1698	2784	-	10,367,000	220,700	-	-	323,600	-	2,857,900	
PG	82,500	23	-	-	82,500	-	-	-	-	-	-	
PX	684,863	70	137	40	604,200	18,500	-	-	53,663	-	8,500	
WHO--WR	4,590,300	432	648	-	2,852,800	124,300	-	-	211,600	-	1,401,600	
WX	49,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49,000	
TOTAL	19,175,863	2223	3569	40	13,906,500	363,500	-	-	588,863	-	4,317,000	
PCT. OF TOTAL	100.0				72.5	1.9			3.1		22.5	
1982-1983												
PAHO--PR	17,598,800	1752	2784	1130	12,743,800	252,000	-	3,000	584,400	-	4,015,600	
PX	1,009,390	120	264	55	975,790	33,600	-	-	-	-	-	
WHO--WR	5,110,300	408	696	-	3,260,300	142,400	-	-	262,600	-	1,445,000	
TOTAL	23,718,490	2280	3744	1185	16,979,890	428,000	-	3,000	847,000	-	5,460,600	
PCT. OF TOTAL	100.0				71.6	1.8			3.6		23.0	
1984-1985												
PAHO--PR	20,327,800	1776	2784	995	14,420,300	291,100	-	4,000	711,200	-	4,901,200	
PX	1,135,520	120	264	55	1,094,920	40,600	-	-	-	-	-	
WHO--WR	5,957,900	432	696	-	3,740,400	155,600	-	-	319,600	-	1,742,300	
TOTAL	27,421,220	2328	3744	1350	19,255,620	487,300	-	4,000	1,030,800	-	6,643,500	
PCT. OF TOTAL	100.0				70.2	1.8			3.8		24.2	

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

	1980-	1982-	1984-		1980-1981	1982-1983	1984-1985
FONDO	1981	1983	1985			\$	\$

DIRECCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA - ESPECIFICACION

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.

TOTAL		504	264	264	TOTAL	1,595,300	1,036,600	1,151,500
U-G DIRECTOR	PR	24	24	24				
.0001								
U-G SUBDIRECTOR	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR 1,394,300	821,400	912,400
.0003								
U-G DIRECTOR ADJUNTO	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	1,325,800	757,600	843,300
.0002					GASTOS DE REPRESENTACION	6,800	6,800	6,800
D-2 GERENTE DE OPERACIONES	PR	24	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	56,100	51,400	56,700
.4071					ATENCIONES SOCIALES	5,600	5,600	5,600
P-5 OFICIAL LEGAL	PR	24	-	-	SUBTOTAL	PR 201,000	215,200	239,100
.5227								
P-4 ANALISTA DE PROGRAMA SALUD	PR	96	-	-	PERSONAL, PUESTOS	163,900	171,000	191,500
.4697 .4698 .4699 .4700					GASTOS DE REPRESENTACION	5,200	5,200	5,200
P-2 OFICIAL ADMINISTRATIVO	PR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	26,300	33,400	36,800
.4795					ATENCIONES SOCIALES	5,600	5,600	5,600
G-8 SECRETARIA	PR	96	72	72				
.0006 .0008 .0923 .4702								
G-7 SECRETARIA	PR	48	48	48				
.0005 .0007								
G-6 SECRETARIA	PR	24	24	24				
.0230								
G-5 SECRETARIA	PR	72	-	-				
.4703 .4951 .5228								
G-4 AUXILIAR DE OFICINA	PR	24	-	-				
.4950								
G-4 SECRETARIA	PR	-	24	24				
.5415								

Divisiones

El personal técnico de la Oficina presta servicios en respuesta directa a resoluciones y normas adoptadas por los Cuerpos Directivos, a través de cuatro divisiones técnicas y una división administrativa. Salvo en lo que respecta a la dirección técnica ejercida por el jefe de cada división, el personal técnico ha sido asignado a proyectos regionales que persiguen metas y objetivos autorizados por los Cuerpos Directivos. Estas áreas programáticas han sido asignadas a las divisiones con fines de supervisión y coordinación.

Las funciones comunes a todas la divisiones son: 1) responsabilidad por la planificación, programación, evaluación y análisis de las actividades de los programas asignados a la división; 2) participación en la preparación, análisis y evaluación del programa general de cooperación técnica de la OPS; 3) participación en la formulación de políticas, criterios técnicos, normas y pautas aplicables al desarrollo y a la ejecución de los programas; 4) prestación de asesoría técnica y asistencia a los Representantes de Países, Jefes de Área, Coordinador de Programa en el Caribe, y Directores de Centro en relación con el desarrollo y ejecución de los programas de país, incluyendo discusiones con funcionarios de gobierno cuando dichos Representantes de Países lo soliciten.

Las divisiones han sido establecidas con el fin de 1) supervisar los programas, funciones y el personal asignado a la división; 2) mantener enlace con otras organizaciones para lograr que las actividades programáticas de la OPS sean coordinadas y tengan en cuenta los últimos adelantos de la tecnología, competencia técnica y el efecto socioeconómico sobre la salud, y 3) promover, organizar y coordinar el adiestramiento y las investigaciones en las actividades programáticas bajo la supervisión de la división, y mantener estrecha colaboración con institutos y laboratorios de investigación.

Las principales áreas programáticas de cada división son:

División de Servicios Integrados de Salud - 1) atención de salud primaria; 2) atención de salud secundaria y terciaria; 3) desarrollo de sistemas de salud, incluyendo planificación y programación de servicios de salud, sistemas de administración de salud, sistemas nacionales de información de salud, y 4) desarrollo y promoción de tecnologías en apoyo de programas especiales y grupos específicos de la familia (incluyendo la población joven), alimentación y nutrición, educación comunitaria de la salud y desarrollo de la comunidad, participación de la mujer en salud, desarrollo de los servicios de salud para los ancianos, y desarrollo de los servicios de salud para los inválidos.

División de Prevención y Control de Enfermedades - 1) control de las enfermedades transmisibles; 2) malaria, otras enfermedades parasitarias y control del vector; 3) enfermedades no transmisibles; 4) servicios de laboratorio de salud; 5) control de medicamentos, y 6) vigilancia epidemiológica.

División de Protección de la Salud Ambiental - 1) abastecimiento de agua y servicios básicos de saneamiento; 2) desarrollo de recursos hidráulicos; 3) eliminación de desechos sólidos; 4) contaminación del ambiente; 5) salud ocupacional; 6) higiene de la vivienda; 7) higiene de los alimentos; 8) plaguicidas; 9) reducción del ruido, y 10) ecología y salud humanas.

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

División de Recursos Humanos e Investigación - 1) planificación y utilización de recursos humanos; 2) adiestramiento con énfasis en administración y relacionado con personal de salud; 3) educación continuada y tecnología educacional; 4) desarrollo de políticas nacionales de investigación; 5) coordinación y apoyo a los centros; 6) metodología de estadísticas; 7) red de desarrollo sobre información de salud y biomédica, y 8) administración del programa de becas.

División de Administración - 1) presupuesto y finanzas; 2) conferencia y servicios generales; 3) gestión administrativa y servicios de computadoras; 4) personal, y 5) compras.

TOTAL	528	408	408	TOTAL	1,949,000	1,785,000	1,983,100
D-2 JEFE DE ADMINISTRACION PR 24 24 24							
.0156							
0-1 JEFE, DIV.PREV.CONTROL ENF. PR 24 24 24				SUBTOTAL PR 1,384,700	1,362,600	1,512,500	
.0111 .1039							
U-1 JEFE, DIV. SAMEAM. AMBIENT. WR 24 24 24				PERSONAL, PUESTOS 1,174,500	1,037,700	1,163,600	
4.0047				VIAJES DEL PERSONAL 69,800	74,000	88,000	
D-1 JEFE, DIV. SALUD FAMILIAR PR 24 - -				COSTOS AUDITORIA INTERNA 100,400	110,400	120,400	
.3537				COSTOS AUDITORIA EXTERNA 40,000	140,500	140,500	
D-1 JEFE, DIV.COMP.SERVIC.SALUD PR 24 24 24				SUBTOTAL WR 515,300	422,400	470,600	
.3140							
D-1 JEFE, DIV. RECURSOS HUMANOS WR 24 24 24				PERSONAL, PUESTOS 459,800	381,800	430,000	
4.0033				VIAJES DEL PERSONAL 55,500	40,600	40,600	
D-1 JEFE, DIV. SERVIC. DE APOYO WR 24 - -				SUBTOTAL MX 49,000	-	-	
4.4755							
P-3 AUDITOR PR 24 24 24				SERVICIOS POR CONTRATA 49,000	-	-	
.5261							
P-1 OFICIAL ADMINISTRATIVO PR 144 96 96							
.4955 .4956 .4957 .4958							
.4959 .4960							
G-7 SECRETARIA PR 24 24 24							
.0157							
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO PR - 24 24							
.4274							
G-6 SECRETARIA PR 96 48 48							
.0105 .3179 .3877 .5334							
G-6 SECRETARIA WR 48 48 48							
4.0034 4.4396							
G-5 SECRETARIA PR 24 24 24							
.0148							

Programa de Servicios

Los programas de servicios no están distribuidos dentro de programas específicos, en vista de que ellos apoyan a todos los programas técnicos. Estos servicios han sido, por lo tanto, agrupados bajo esta categoría para facilitar la revisión y administración. Las funciones y los costos involucrados son aquellos relacionados al gerente de operaciones, programa de vigilancia (incluyendo informes por proyecto), servicios legales, planificación a largo plazo, actividades de información pública, enlace con otras organizaciones internacionales, y administración del programa de publicaciones.

Gerente de Operaciones

TOTAL	-	192	192	TOTAL	PR -	690,800	775,300
D-2 GERENTE DE OPERACIONES PR - 24 24				PERSONAL, PUESTOS -	666,800	748,800	
.4071				VIAJES DEL PERSONAL -	24,000	26,500	
P-4 ANALISTA DE PROGRAMA SALUD PR - 72 72							
.4697 .4699 .4700							
G-7 SECRETARIA PR - 24 24							
.4702							
G-5 SECRETARIA PR - 48 48							
.4703 .5392							
G-4 SECRETARIA PR - 24 24							
.4951							

Programas de Vigilancia

TOTAL	222	216	216	TOTAL	PR 626,000	679,500	759,200
P-5 CIENTIF. ESPEC. COMPUTAD. PR 24 24 24				PERSONAL, PUESTOS 605,000	679,500	759,200	
.0093				VIAJES DEL PERSONAL 21,000	-	-	
P-5 ENCARGADO DE PROGRAMA PR 24 24 24							
.0010							
P-2 OFICIAL DE ACUERDOS PR 24 - -							
.4202							
P-2 OFICIAL DE INFORMES PR 24 24 24							
.3061							
P-2 ANALISTA DE SISTEMAS PR 6 24 24							
.5044							
P-1 OFICIAL DE DATOS PR 24 24 24							
.5251							

		1980- FONDO 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO 1980-1981	1982-1983	1984-1985
P-1	OFICIAL DE INFORMACION .0102	PR	24	24	24			
G-5	AYUDANTE DE OFICINA .0109	PR	24	24	24			
G-5	SECRETARIA .0011 .1071	PR	48	48	48			

Oficina Legal

TOTAL			48	48	TOTAL	PR	181,300	202,200	
P-5	OFICIAL LEGAL .5227	PR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	-	176,300	197,200
G-5	SECRETARIA .5228	PR	-	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	-	5,000	5,000

Planificación a Largo Plazo

TOTAL			96	96	TOTAL		10,000	717,700	857,200
P-6	COORD., PLANIF. LARGO PLAZO .5376	PR	-	24	24	SUBTOTAL	PR	521,400	635,000
P-5	OFIC. DE SIST. DE INFORMAC. 4.5495	WR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	-	182,000	205,000
G-5	SECRETARIA 4.0070	WR	-	24	24	PERSONAL, CONSULTORES	-	316,400	401,000
G-4	SECRETARIA .4950	PR	-	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	-	20,000	25,000
						CURSOS Y SEMINARIOS	-	3,000	4,000
TOTAL			-	1130	995	SUBTOTAL	PG	10,000	-
	DÍAS DE CONSULTORES	PR	-	1130	995	PERSONAL TEMPORERO		10,000	-
						SUBTOTAL	WR	-	196,300
						PERSONAL, PUESTOS	-	176,300	197,200
						VIAJES DEL PERSONAL	-	20,000	25,000

Información y Asuntos Públicos

TOTAL			48	48	TOTAL	PR	190,900	215,000	
D-1	OFICIAL DE ASUNTOS PUBLICOS .5439	PR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS	-	190,900	215,000
G-6	SECRETARIA .5441	PR	-	24	24				

Asignación al IICA

TOTAL			23	-	-	TOTAL	PG	72,500	-	-
U-6	VETERINARIO .5393	PG	23	-	-	PERSONAL, PUESTOS		72,500	-	-

Enlace con Organizaciones Internacionales

TOTAL			115	192	192	TOTAL		433,700	753,700	862,800
P-6	OFICIAL DE ENLACE .3468	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PX	114,600	136,200	165,000
P-5	OFICIAL DE ENLACE 4.4362	WR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		100,600	110,300	130,100
P-4	OFICIAL DE ENLACE .5364	PR	-	24	24	PERSONAL, CONSULTORES		8,000	15,400	22,200
P-4	OFICIAL DE DESARR. PROYECTO .5429	PX	19	24	24	VIAJES DEL PERSONAL		6,000	10,500	12,700
P-2	OFICIAL DE ACUERDOS .4202	PR	-	24	24					

	FONDO	1980- 1981	1982- 1983	1984- 1985		FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985
G-7 TECNICO DE OFICINA .0218	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR	165,700	436,000	494,900
G-5 SECRETARIA .5387	PR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS		161,400	430,700	484,200
G-5 SECRETARIA 4.4399	WR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL		4,300	5,300	10,700
TOTAL		40	55	55	SUBTOTAL	WR	153,400	181,500	202,900
DIAS DE CONSULTORES	PX	40	55	55	PERSONAL, PUESTOS		149,200	176,300	197,200
					VIAJES DEL PERSONAL		4,200	5,200	5,700

Publicaciones de Salud y Biomédicas

TOTAL		-	48	49	TOTAL	PR	-	182,300	204,200
P-5 JEFE DE PUBLICACIONES .5317	PR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS		-	176,300	197,200
G-5 SECRETARIA .5361	PR	-	24	24	VIAJES DEL PERSONAL		-	6,000	7,000

Información Pública

TOTAL		72	72	72	TOTAL		336,900	400,000	436,400
P-2 PERIODISTA/EDITOR .0016	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR	258,700	311,000	343,300
G-7 TECNICO DE OFICINA .5333	PR	-	24	24	PERSONAL, PUESTOS		135,200	170,200	188,100
G-5 AYUDANTE DE OFICINA .3329	PR	24	24	24	INFORMACION PUBLICA		38,300	43,300	47,700
G-4 AUXILIAR DE OFICINA .4649	PR	24	-	-	SAUD PANAMERICANA		85,200	97,500	107,500
					SUBTOTAL	WR	78,200	89,000	93,100
					INFORMACION PUBLICA		38,200	43,300	42,700
					DIA MUNDIAL DE SALUD		40,000	45,700	50,400

Servicios Administrativos

Presupuesto y Finanzas

Este Departamento se ocupa de política y procedimientos presupuestarios; preparación y aplicación del presupuesto; política, reglamento y control financiero y contable; desembolsos e informes sobre fondos de la Organización, y Programa de Libros de Texto de la OPS.

TOTAL		1853	1920	1944	TOTAL		4,277,900	4,961,210	5,657,660
P-6 JEFE DE PRESUP. Y FINANZAS .0158	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PX	341,600	493,310	544,260
P-4 CONTADOR DE COSTOS .5094	PR	12	-	-	PERSONAL, PUESTOS		329,700	493,310	544,260
P-4 OFICIAL DE FINANZAS .0169	PR	24	24	24	PERSONAL TEMPORERO		9,400	-	-
P-4 OFICIAL DE PROYECTOS ESPEC. .0231	PR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL		2,500	-	-
P-4 CONTADOR DE SISTEMAS .4662	PR	24	24	24	SUBTOTAL	PR	3,077,100	3,362,600	3,788,400
G-7 TECNICO DE OFICINA .0194	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		3,057,100	3,338,800	3,762,200
G-6 SECRETARIA .0159	PR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL		20,000	23,800	26,200
G-4 AUXILIAR DE OFICINA 4.0188	WR	24	24	24	SUBTOTAL	WR	859,200	1,105,300	1,325,000
G-4 MECANOGRAFO .2170 .3716 .4643	PR	72	72	72	PERSONAL, PUESTOS		859,200	1,105,300	1,325,000
PRESUPUESTO									
P-5 OFICIAL DE PRESUPUESTO .0160	PR	24	24	24					
P-4 OFICIAL DE PRESUPUESTO .0161	PR	24	-	-					
P-3 OFICIAL DE PRESUPUESTO .0164 .3090	PR	48	48	48					
P-2 OFICIAL DE PRESUPUESTO .5299	PX	24	24	24					
P-2 OFICIAL DE PRESUPUESTO 4.0162 4.0163 4.5099	WR	48	48	72					
G-8 TECNICO DE PRESUPUESTO .4535	PR	24	-	-					

		1980-	1982-	1984-				
	FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985
G-8 TECNICO DE PRESUPUESTO	WR	-	24	24				
4.4535								
G-7 TECNICO DE PRESUPUESTO	PR	-	24	24				
.5377								
G-7 TECNICO DE OFICINA	WR	24	24	24				
4.0166								
G-6 AYUDANTE DE PRESUPUESTO	PX	-	24	24				
.5499								
G-5 AYUDANTE DE PRESUPUESTO	PR	48	48	48				
.0165 .4260								
FINANZAS								
P-4 OFICIAL DE FINANZAS	PR	24	24	24				
.0175								
P-4 OFICIAL DE FINANZAS	WR	24	24	24				
4.0168								
P-3 OFICIAL DE FINANZAS	PR	48	48	48				
.0172 .0173								
P-2 OFICIAL DE FINANZAS	PR	96	96	96				
.0171 .0181 .2085 .3478								
G-8 TECNICO DE FINANZAS	PR	48	48	48				
.2075 .3574								
G-8 TECNICO DE FINANZAS	WR	24	24	24				
4.0178								
G-7 TECNICO DE FINANZAS	PR	48	48	48				
.3575 .4343								
G-7 TECNICO DE FINANZAS	WR	24	48	48				
4.0183 4.3496								
G-6 AYUDANTE DE FINANZAS	PR	192	192	192				
.0187 .0192 .2076 .3108								
.3207 .3639 .3792 .5301								
G-6 AYUDANTE DE FINANZAS	WR	72	72	72				
4.0190 4.0191 4.2173								
G-5 AYUDANTE DE FINANZAS	PX	24	24	24				
.5140								
G-5 AYUDANTE DE FINANZAS	PR	48	48	48				
.0193 .2077								
G-5 SECRETARIA	PR	24	24	24				
.3641								
G-4 AYUDANTE DE OFICINA	PX	19	24	24				
.5416								
G-4 AYUDANTE DE OFICINA	PR	24	24	24				
.3640								
CONTABILIDAD								
P-4 OFICIAL DE CONTABILIDAD	PR	24	24	24				
.0170								
P-3 OFICIAL DE CONTABILIDAD	PR	48	48	48				
.0174 .3288								
P-3 OFICIAL DE CONTABILIDAD	WR	48	48	48				
4.0176 4.3102								
P-2 OFICIAL DE CONTABILIDAD	PX	24	24	24				
.4421								
G-8 TECNICO DE CONTABILIDAD	PX	48	48	48				
.4963 .5339								
G-8 TECNICO DE CONTABILIDAD	PR	24	24	24				
.3642								
G-7 TECNICO DE CONTABILIDAD	PX	-	24	24				
.5500								
G-7 TECNICO DE CONTABILIDAD	PR	48	48	48				
.3289 .3790								
G-7 TECNICO DE CONTABILIDAD	WR	48	48	48				
4.0177 4.0189								
G-6 AYUDANTE DE CONTABILIDAD	PX	22	24	24				
.5380								
G-6 AYUDANTE DE CONTABILIDAD	PR	144	144	144				
.0182 .0186 .3573 .3625								
.3626 .3791								
G-6 AYUDANTE DE CONTABILIDAD	WR	48	48	48				
4.0184 4.0185								
G-5 AYUDANTE DE CONTABILIDAD	PR	72	72	72				
.3793 .4344 .5300								

Conferencia y Servicios Generales

Este Departamento se ocupa de la organización y actas de reuniones; servicios de traducción; administración de edificios; equipo y suministros administrativos; comunicaciones y correspondencia; transporte; registro de inventarios; servicios de imprenta y servicio de elaboración de documentos.

TOTAL		1986	984	984	TOTAL	1,879,800	2,113,400	2,361,800
P-6 JEFE, CONF. Y SERVIC. GEN.	PR	24	24	24				
.4108								
P-3 EDITOR	PR	24	24	24				
.3762								
P-2 OFICIAL DE DICCIONARIO	PR	-	24	24				
.5259								
G-6 SECRETARIA	WR	24	24	24				
4.0261								
G-6 OPEM. MAQ. ELABORAC. PALAB.	PR	-	24	24				
.3456								
SUBTOTAL					PR	1,581,000	1,663,400	2,081,000
PERSONAL, PUESTOS						1,568,500	1,848,900	2,065,000
VIAJES DEL PERSONAL						12,500	14,500	16,000
SUBTOTAL					WR	298,800	250,000	280,800
PERSONAL, PUESTOS						298,800	250,000	280,800

1980- 1982- 1984-
FONDO 1981 1983 1985

FONDO 1980-1981 1982-1983 1984-1985

SERVICIOS DE EDIFICIOS Y TERRENOS

P-3	OFICIAL DE EDIFIC./INSTAL.	WR	24	-	-
	4.0210				
P-2	INGENIERO EN EDIFICIOS	PR	24	24	24
	.4245				
P-1	INGENIERO EN EDIFICIOS	PR	72	72	72
	.4250 .4251 .4252				
G-8	TECNICO DE EDIFIC./INSTAL.	PR	24	24	24
	.0224				
G-7	TECNICO DE EDIFIC./INSTAL.	PR	24	24	24
	.0222				
G-6	AYUDANTE DE EDIFIC./INSTAL.	PR	24	24	24
	.0223				
G-6	OPERADORA CENTRAL TELEF.	PR	24	24	24
	.0225				
G-5	AYUDANTE DE EDIFIC./INSTAL.	PR	24	24	24
	.0139				
G-4	CHOFER	PR	24	24	24
	.4515				
G-4	AYUDANTE DE EDIFIC./INSTAL.	PR	24	24	24
	.1068				
G-4	AYUDANTE DE EDIFIC./INSTAL.	WR	24	24	24
	4.0229				
G-4	OPERADORA CENTRAL TELEF.	PR	48	24	24
	.0941 .4240				
G-3	AUXILIAR DE EDIFIC./INSTAL.	PR	48	24	24
	.0226 .2079				

COMUNICACIONES Y CORREOS

P-2	OFICIAL DE COMUNICACIONES	PR	24	24	24
	.0232				
G-6	AYUDANTE DE COMUNICACIONES	PR	48	48	48
	.0235 .4253 .5397				
G-5	AYUDANTE DE COMUNICACIONES	PR	48	48	48
	.0234 .3638				
G-5	AYUDANTE DE COMUNICACIONES	WR	48	48	48
	4.0228 4.3233				
G-3	MENSAJERO	PR	48	48	48
	.0237 .3715				
G-3	MENSAJERO	WR	24	24	24
	4.2081				

IMPRESA Y REPRODUCCION

G-8	TECNICO DE IMPRESA	PR	24	24	24
	.1040				
G-5	ASISTENTE DE IMPRESA	PR	72	72	72
	.0227 .2080 .3611				
G-4	ASISTENTE DE IMPRESA	PR	24	24	24
	.3637				

SERVICIOS DE PROCESAMIENTO DE PALABRAS

G-8	SUPV., MAQ. ELABORAC. PALAB.	PR	24	24	24
	.5137				
G-6	OPER. MAQ. ELABORAC. PALAB.	PR	24	24	24
	.3484				
G-6	OPER. MAQ. ELABORAC. PALAB.	WR	24	24	24
	4.3485				
G-5	OPER. MAQ. ELABORAC. PALAB.	PR	144	96	96
	.0167 .0819 .3456 .3460				
	.3461 .3463				

Gestión Administrativa y Servicios de Computadoras

Este Departamento tiene a su cargo dos esferas de actividad: 1) Análisis administrativo: que se ocupa de encuestas administrativas, normas y procedimientos y análisis de la dotación de personal; asesoría y asistencia administrativas, y delegación de autoridad, y 2) Servicios de computadoras: es decir, servicios de apoyo de computadora a los Gobiernos Miembros y a las actividades de la OPS.

TOTAL		192	192	192	TOTAL	573,000	633,000	712,100
P-5	JEFE, ADMIN. Y COMPUTADORAS	PR	24	24	24			
	.3344							
G-6	SECRETARIA	PR	24	24	24			
	.4856							
<u>ANÁLISIS ADMINISTRATIVO</u>								
					PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL	514,900	579,700	654,300
						27,000	18,000	19,000
					<u>SUBTOTAL</u>	<u>31,100</u>	<u>35,300</u>	<u>38,800</u>
P-4	OFICIAL ADMINISTRATIVO	PR	24	24	24			
	.4802							
P-4	OFICIAL ADMINISTRATIVO	PR	24	24	24			
	.4500							
P-2	OFICIAL ADMINISTRATIVO	PR	24	24	24			
	.3409							
G-7	TECNICO ADMINISTRATIVO	PR	24	24	24			
	.4937							
G-5	SECRETARIA	PR	24	24	24			
	.3181							
G-4	AUXILIAR DE ARCHIVO	WR	24	24	24			
	4.0236							
					PERSONAL, PUESTOS	31,100	35,300	38,800

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985

Otros Costos de Personal

El Departamento de Personal coordina el entrenamiento y actualización del personal para cumplir con los requisitos programados de recursos humanos. El programa de Auxiliar de Administración es una parte importante de estos esfuerzos. Los fondos para la Unidad de Relaciones con el personal se incluyen también en esta sección.

TOTAL	-	120	144	TOTAL	190,200	754,500	1,072,200
P-1 AUXILIAR DE ADMINISTRACION PR	-	120	144	SUBTOTAL	PR 156,800	754,500	1,072,200
.5343 .5344 .5345 .5394				PERSONAL, PUESTOS	-	332,500	448,200
.5395 .5396				PERSONAL TEMPORERO	15,000	-	-
				BIENESTAR DEL PERSONAL	15,300	22,000	24,000
				ADIESTRAM. DEL PERSONAL	126,500	400,000	600,000
				SUBTOTAL	MR 33,400	-	-
				PERSONAL TEMPORERO	33,400	-	-

Gastos Operativos Generales: Oficina Central

Los costos estimados de los diversos gastos operativos generales para la Oficina Central 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.

TOTAL	4,361,763	5,393,700	6,529,900
SUBTOTAL	PX 62,163	-	-
SERVICIOS POR CONTRATA	8,500	-	-
SUMINISTROS Y MATERIALES	10,500	-	-
MUEBLES Y EQUIPO	43,163	-	-
SUBTOTAL	PR 2,770,200	3,780,700	4,566,700
SERVICIOS POR CONTRATA	103,200	225,100	274,000
ALQUILER Y MANTEN. LOC.	845,300	1,003,800	1,221,600
UTILIDADES	343,400	368,700	430,700
ALQUILER, MANTEN. EQUIPO	290,500	308,000	374,800
COMUNICACIONES	710,800	935,900	1,140,000
FLETE Y SEGUROS	143,700	164,100	199,700
SUMINISTROS Y MATERIALES	289,800	488,600	594,600
MUEBLES Y EQUIPO	33,800	95,800	116,600
MEJORAMIENTO DE LOCALES	9,700	190,700	214,700
SUBTOTAL	MR 1,529,400	1,613,000	1,963,200
SERVICIOS POR CONTRATA	126,300	101,100	123,000
ALQUILER Y MANTEN. LOC.	441,100	451,000	549,000
UTILIDADES	156,900	165,700	201,700
ALQUILER, MANTEN. EQUIPO	100,800	138,400	168,500
COMUNICACIONES	396,300	420,500	511,700
FLETE Y SEGUROS	71,800	73,700	89,700
SUMINISTROS Y MATERIALES	137,800	219,500	267,100
MUEBLES Y EQUIPO	73,800	43,100	52,500
MEJORAMIENTO DE LOCALES	24,600	-	-

TITULO IV CUERPOS DIRECTIVOS

 CUERPOS DIRECTIVOS - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.	
	\$		\$		\$	
IV. CUERPOS DIRECTIVOS *****	1,779,000	100.0	1,743,100	100.0	2,017,200	100.0
TOTAL GENERAL *****	1,779,000	100.0	1,743,100	100.0	2,017,200	100.0

 CUERPOS DIRECTIVOS - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	-BECAS-		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	UTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
1980-1981												
PAHO--PR	1,083,400	120	168	-	669,800	4,700	-	-	-	7,200	-	381,700
PX	82,000	-	-	-	-	-	-	-	-	82,000	-	-
PB	150,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	150,000
WHO---MR	483,600	72	24	-	323,800	-	-	-	-	32,400	-	127,400
TOTAL	1,779,000	192	192	-	993,600	4,700	-	-	-	121,600	-	659,100
PCT. OF TOTAL	100.0				55.9	.3				6.8		37.0
1982-1983												
PAHO--PR	1,172,800	96	168	-	698,300	-	-	-	-	-	-	474,500
WHO---MR	570,300	72	24	-	368,900	-	-	-	-	-	-	201,400
TOTAL	1,743,100	168	192	-	1,067,200	-	-	-	-	-	-	675,900
PCT. OF TOTAL	100.0				61.2	-				-		38.8
1984-1985												
PAHO--PR	1,355,500	96	168	-	786,100	-	-	-	-	-	-	569,400
WHO---MR	661,700	72	24	-	419,900	-	-	-	-	-	-	241,800
TOTAL	2,017,200	168	192	-	1,206,000	-	-	-	-	-	-	811,200
PCT. OF TOTAL	100.0				59.8	-				-		40.2

*VEASE LA LISTA DE *ORIGENES DE FONDOS* EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

	1980-	1982-	1984-				
FONDO	1981	1983	1985	FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985
						\$	\$

CUERPOS DIRECTIVOS - ESPECIFICACION

Conferencia y Traducciones

En esta sección se incluyen los costos estimados de los servicios de reuniones de los Cuerpos Directivos.

TOTAL		384	360	360	TOTAL	971,500	1,067,200	1,206,000
<u>SERVICIOS DE CONFERENCIAS</u>					<u>SUBTOTAL</u>	PR 655,300	698,300	786,100
P-4 OFICIAL DE CONFERENCIA	PR	48	48	48	PERSONAL, PUESTOS	655,300	698,300	786,100
.0201 .3539					<u>SUBTOTAL</u>	WR 316,200	368,900	419,900
P-3 OFICIAL DE CONFERENCIA	PR	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	316,200	368,900	419,900
.0202								
P-2 OFICIAL DE CONFERENCIA	PR	24	24	24				
.0205								
G-8 TECNICO DE ELECTRONICA	PR	24	24	24				
.2169								
G-6 AYUDANTE DE CONFERENCIA	PR	24	24	24				
.0206								
G-6 AYUDANTE DE CONFERENCIA	WR	24	24	24				
.4.3315								
G-5 SECRETARIA	PR	24	24	24				
.0203								
<u>SERVICIOS DE TRADUCCIONES</u>								
P-4 TRADUCTOR	WR	48	48	48				
.4.0209 .4.0212								
P-3 TRADUCTOR	WR	24	24	24				
.4.0018								
P-2 OFICIAL DE DICCIONARIO	PR	24	-	-				
.5259								
G-6 AUXILIAR DE OFICINA	PR	24	24	24				
.0216								
G-4 AYUDANTE DE OFICINA	PR	72	72	72				
.0217 .1053 .3334								

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 de la Conferencia Sanitaria Panamericana, del Consejo Directivo y del Comité Regional de la OMS, así como las del Comité Ejecutivo realizadas en la misma fecha. Las estimaciones se basan en el supuesto de que las reuniones se celebren en las salas de conferencia de la Oficina.

<u>TOTAL</u>		<u>662,500</u>	<u>497,000</u>	<u>596,500</u>
<u>SUBTOTAL</u>	PX	82,000	-	-
MUEBLES Y EQUIPO		82,000	-	-
<u>SUBTOTAL</u>	PB	150,000	-	-
MEJORAMIENTO DE LOCALES		150,000	-	-
<u>SUBTOTAL</u>	PR	263,100	295,600	354,700
SERVIC. DE CONFERENCIAS		125,500	295,600	354,700
DOCS. CUERPOS DIRECTIVOS		137,600	-	-
<u>SUBTOTAL</u>	WR	167,400	201,400	241,800
PERSONAL TEMPORERO		7,600	-	-
VIAJES DELEGADOS		14,700	-	-
SERVIC. DE CONFERENCIAS		112,700	201,400	241,800
SUMINISTROS Y MATERIALES		32,400	-	-

	1980-	1982-	1984-
FONDO	1981	1983	1985

FONDO	1980-1981	1982-1983	1984-1985
		\$	\$

Reuniones del Comité Ejecutivo

En esta sección figuran los costos estimados de las reuniones del Comité Ejecutivo que se suelen realizar en el primer semestre del año. Las estimaciones se basan en el supuesto de que las reuniones se celebren en las salas de conferencia de la Oficina.

<u>TOTAL</u>	PR	<u>145,000</u>	<u>178,900</u>	<u>214,700</u>
PERSONAL TEMPORERO		14,500	-	-
VIAJES DEL PERSONAL		4,700	-	-
SERVIC. DE CONFERENCIAS		118,600	178,900	214,700
SUMINISTRADOS Y MATERIALES		7,200	-	-

TITULO V AUMENTO DEL ACTIVO

AUMENTO DEL ACTIVO - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.		CANTIDAD PORCNT.	
	\$		\$		\$	
V. AUMENTO DEL ACTIVO	-	-	-	-	1,900,000	100.0
TOTAL GENERAL	-	-	-	-	1,900,000	100.0

AUMENTO DEL ACTIVO - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APURT.
		MESES PROF.	LOCAL	DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
1984-1985	\$				\$						
PAHU--PR	1,900,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,900,000
TOTAL	1,900,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,900,000
PCT. OF TGTAL	100.0										100.0

*VEASE LA LISTA DE *ORIGENES DE FONDOS* EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

AUMENTO DEL ACTIVO - ESPECIFICACION

Aumento del Activo

En esta categoría figura la cantidad para incrementar el Fondo de Trabajo.

TOTAL	PR	-	-	1,900,000
AUMENTO DEL ACTIVO		-	-	1,900,000

TITULO VI FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD

FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS^a

	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
	\$		\$		\$	
VI. REEMBOLSO DEL PRESTAMO	500,000	100.0	500,000	100.0	500,000	100.0

FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD - RESUMEN DE LAS INVERSIONES^a

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONNEL			VIAJES EN COMISION DE SERV.		BECAS		SEMINARIOS Y SUMINISTR. Y EQUIPO		SUBVEN- CIONES	OTROS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL DIAS	CANTIDAD	DE SERV.	MESES	CANTIDAD	CURSOS	Y EQUIPO			
	\$			\$	\$		\$	\$	\$	\$	\$	\$
1980-1981												
PAHO -- PR*	500,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500,000
PCT. DE TOTAL	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0
1982-1983												
PAHO -- PR*	500,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500,000
PCT. DE TOTAL	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0
1984-1985												
PAHO -- PR*	500,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500,000
PCT. DE TOTAL	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0

* Presupuesto Ordinario de OPS

^a Con el fin de simplificar y no dividir la presentación del programa, el proyecto que ha de financiarse con fondos de este Título aparece junto con los otros proyectos correspondientes bajo el epígrafe del proyecto interpaís respectivo, a saber, AMRO-8100, en el que se indica por medio de una nota al pie de la página. Como este proyecto se ha incluido en los resúmenes interpaíses, las cantidades de los cuadros anteriores no se agregan al total. En la parte descriptiva de la sección "Especificación", que sigue, 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, 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 1 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. Como se señalara anteriormente, el reembolso se completará en 1982. Se propone que este fondo se continúe y se use para pagar el préstamo obtenido para el programa de libros de texto.

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. 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 aparece el proyecto que compone el Fondo Especial. El proyecto se identifica en notas al pie de la página:

		1980-1981	1982-1983	1984-1985
		\$	\$	\$
TODOS LOS FONDOS	PR	500,000	500,000	500,000
Recursos Tecnológicos		=====	=====	=====
Libros de Texto y Materiales de Enseñanza AMRO-8100, Libros de Texto de Medicina		500,000*	500,000*	500,000*

* Sin añadir

ANEXO 1

ESCALA DE SUELDOS DEL PERSONAL PROFESIONAL
 (Efectiva 1 de enero de 1981)*

Nivel	E S C A L O N												
	I EUA\$	II EUA\$	III EUA\$	IV EUA\$	V EUA\$	VI EUA\$	VII EUA\$	VIII EUA\$	IX EUA\$	X EUA\$	XI EUA\$	XII EUA\$	XIII EUA\$
P-1 Bruto	18 200	18 964	19 740	20 516	21 318	22 120	22 935	23 724	24 513	25 285			
Neto D	15 166	15 693	16 229	16 749	17 278	17 807	18 345	18 866	19 371	19 858			
Neto S	14 304	14 793	15 290	15 770	16 259	16 747	17 243	17 724	18 189	18 636			
P-2 Bruto	24 233	25 097	25 967	26 832	27 706	28 589	29 492	30 387	31 285	32 184	33 078		
Neto D	19 195	19 739	20 287	20 832	21 383	21 927	22 478	23 024	23 572	24 120	24 663		
Neto S	18 027	18 527	19 031	19 532	20 038	20 534	21 033	21 528	22 025	22 522	23 014		
P-3 Bruto	30 518	31 589	32 648	33 713	34 814	35 939	37 055	38 157	39 202	40 237	41 282	42 315	43 475
Neto D	23 104	23 757	24 403	25 032	25 670	26 323	26 970	27 606	28 191	28 771	29 356	29 934	30 517
Neto S	21 600	22 193	22 778	23 346	23 922	24 510	25 094	25 667	26 190	26 709	27 232	27 750	28 271
P-4 Bruto	38 167	39 398	40 630	41 862	43 101	44 367	45 627	46 887	48 211	49 547	50 884	52 173	
Neto D	27 612	28 301	28 991	29 681	30 372	31 043	31 710	32 378	33 080	33 772	34 440	35 085	
Neto S	25 672	26 288	26 906	27 523	28 141	28 741	29 338	29 935	30 563	31 180	31 775	32 349	
P-5 Bruto	48 661	50 086	51 495	52 856	54 218	55 605	57 005	58 405	59 818	61 231			
Neto D	33 318	34 041	34 746	35 426	36 107	36 788	37 460	38 132	38 811	39 485			
Neto S	30 776	31 420	32 047	32 653	33 259	33 864	34 459	35 054	35 655	36 252			
P-6/Bruto	55 919	57 732	59 531	61 342	63 193	64 998	66 755						
D-1 Neto D	36 939	37 809	38 673	39 537	40 398	41 237	42 054						
Neto S	33 998	34 768	35 533	36 298	37 058	37 800	38 522						
D-2 Bruto	67 009	68 931	70 908	72 927									
Neto D	42 172	43 052	43 942	44 850									
Neto S	38 627	39 407	40 200	41 010									

D - Promedio aplicable a personal con dependiente (esposa o hijo)

S - Promedio aplicable a personal sin dependiente (esposa o hijo)

* Sujeto a confirmación por el Comité Ejecutivo en su 86a Reunión.

ANEXO 2

RESUMEN DEL PERSONAL PROFESIONAL Y LOCAL TODOS LOS FONDOS									
1980-1981 1982-1983 1984-1985									
NUMERO DE MESES DE PERSONAL									
SIGLAS DEL FONDO*	TOTAL			PROFESIONAL			LOCAL		
	1980-81	1982-83	1984-85	1980-81	1982-83	1984-85	1980-81	1982-83	1984-85
ESPECIFICACION POR TITULO:									
TITULO I PROGRAMA DE SERVICIOS									
	23,632	19,608	18,596	9,834	7,481	6,822	13,798	12,127	11,774
PR	9,479	7,441	7,350	4,574	3,361	3,318	4,908	4,080	4,032
PN	354	280	240	217	136	96	137	144	144
PA	1,910	2,270	2,660	410	476	500	1,500	1,800	2,160
PN	2,466	1,820	1,310	536	380	240	1,930	1,440	1,070
PJ	1,681	1,601	1,536	241	125	96	1,440	1,476	1,440
PG	3,196	2,177	2,136	558	133	120	2,638	2,044	2,016
PX	11	7	-	-	-	-	11	7	-
WR	3,462	3,280	3,336	2,550	2,416	2,424	912	864	912
WB	51	-	-	51	-	-	-	-	-
UNDP	382	154	4	34	154	4	58	-	-
UNFPA	563	578	24	344	306	24	264	272	-
WG	36	-	-	36	-	-	-	-	-
WV	36	-	-	36	-	-	-	-	-
TITULO II DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA									
	12,602	11,319	10,692	6,083	5,091	4,716	6,519	6,228	5,976
PR	8,273	7,296	7,248	3,549	3,012	2,976	4,724	4,284	4,272
PG	546	381	48	342	225	24	204	156	24
PH	372	456	456	96	120	120	276	336	336
PX	22	24	-	22	24	-	-	-	-
WR	2,838	2,898	2,904	1,710	1,554	1,560	1,128	1,344	1,344
UNDP	369	120	12	273	84	12	96	36	-
UNFPA	144	144	-	72	72	-	72	72	-
WA	38	-	-	19	-	-	19	-	-
TITULO III DIRECCION ADMINISTRATIVA									
	5,264	5,616	5,644	1,959	2,112	2,160	3,305	3,504	3,504
PR	4,074	4,224	4,248	1,506	1,632	1,656	2,568	2,592	2,592
PG	23	-	-	23	-	-	-	-	-
PX	207	384	384	70	120	120	137	264	264
WR	960	1,008	1,032	360	360	384	600	648	648
TITULO IV CUERPOS DIRECTIVOS									
	384	360	360	192	168	168	152	192	192
PR	288	264	264	120	96	96	168	168	168
WR	96	96	96	72	72	72	24	24	24
TOTAL, TODOS LOS TITULOS									
	41,882	36,903	35,312	18,068	14,852	13,866	23,814	22,051	21,446
ESPECIFICACION POR FONDO:									
PR	22,114	19,225	19,110	9,746	8,101	8,046	12,368	11,124	11,064
PN	354	280	240	217	136	96	137	144	144
PA	1,910	2,270	2,660	410	476	500	1,500	1,800	2,160
PN	2,466	1,820	1,310	536	380	240	1,930	1,440	1,070
PJ	1,681	1,601	1,536	241	125	96	1,440	1,476	1,440
PG	3,765	2,558	2,184	923	358	144	2,842	2,200	2,040
PH	372	456	456	96	120	120	276	336	336
PX	240	415	408	92	144	144	148	271	264
WR	7,356	7,282	7,368	4,652	4,402	4,440	2,664	2,880	2,928
WB	51	-	-	51	-	-	-	-	-
UNDP	751	274	16	597	238	16	154	36	-
UNFPA	712	722	24	376	378	24	336	344	-
WA	38	-	-	19	-	-	19	-	-
WG	36	-	-	36	-	-	-	-	-
WV	36	-	-	36	-	-	-	-	-
TOTAL, TODOS LOS FONDOS									
	41,882	36,903	35,312	18,068	14,852	13,866	23,814	22,051	21,446

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

ANEXO 3

PROYECTOS PROPUESTOS QUE SE LLEVARAN A CABO
SI SE DISPONE DE FONDOS EN EL BIENIO 1982-1983

	Costos de Personal \$	Becas y Seminarios \$	Suministros y Otros Conceptos \$	Total \$
<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>	<u>2,303,300</u>	<u>292,400</u>	<u>751,300</u>	<u>3,347,000</u>
Argentina-0100, Control de las Enfermedades Transmisibles	-	28,000	-	28,000
Argentina-0400, Control de la Tuberculosis	-	14,000	-	14,000
Argentina-1700, Enfermedades Crónicas	-	11,200	-	11,200
Bahamas-0100, Control de las Enfermedades Transmisibles	-	60,200	-	60,200
Belice-0200, Erradicación de la Malaria y del <u>Aedes aegypti</u>	-	-	12,000	12,000
Brasil-0200, Erradicación de la Malaria	-	-	164,000	164,000
Brasil-4300, Epidemiología	126,000	-	-	126,000
Chile-0100, Control de las Enfermedades Transmisibles	15,400	-	4,000	19,400
Chile-1700, Enfermedades Crónicas	23,800	-	14,000	37,800
Costa Rica-0200, Erradicación de la Malaria	-	-	10,000	10,000
Costa Rica-4300, Epidemiología	129,900	-	-	129,900
Cuba-0100, Epidemiología	21,000	32,200	10,800	64,000
Cuba-0900, Control de Vectores	11,200	4,200	20,000	35,400
Cuba-1200, Control de la Hepatitis Viral	4,200	8,400	22,000	34,600
Cuba-1700, Gerontología	12,600	25,200	15,000	52,800
Cuba-1701, Control de la Aterosclerosis Periférica	12,600	5,600	12,000	30,200
Cuba-1702, Control de la Diabetes	5,600	18,200	20,000	43,800
Cuba-1703, Rehabilitación en Cáncer	8,400	14,000	12,000	34,400
República Dominicana-0200, Erradicación de la Malaria	16,800	-	20,000	36,800
República Dominicana-4300, Epidemiología	119,900	-	6,000	125,900
Ecuador-0100, Prevención y Control de las Enfermedades	25,200	-	-	25,200
El Salvador-4300, Epidemiología	42,000	-	-	42,000
Guatemala-0100, Control de las Enfermedades	81,200	-	-	81,200
Guatemala-0200, Erradicación de la Malaria	93,900	-	-	93,900
Guyana-0200, Erradicación de la Malaria	129,300	-	-	129,300
Guyana-0700, Erradicación del <u>Aedes aegypti</u>	-	-	18,000	18,000
Haití-0200, Erradicación de la Malaria	-	-	22,000	22,000
Haití-4300, Vigilancia Epidemiológica	128,100	-	-	128,100
Jamaica-0700, Erradicación del <u>Aedes aegypti</u>	-	-	9,000	9,000
Jamaica-4300, Vigilancia Epidemiológica	25,200	-	10,000	35,200
México-0200, Erradicación de la Malaria	-	-	111,200	111,200
Antillas Neerlandesas-0700, Erradicación del <u>Aedes aegypti</u>	8,400	-	3,200	11,600
Nicaragua-0200, Erradicación de la Malaria	-	-	30,000	30,000
Panamá-0200, Erradicación de la Malaria	8,400	-	8,500	16,900
Panamá-0700, Erradicación del <u>Aedes aegypti</u>	8,400	-	-	8,400
Panamá-4300, Epidemiología	130,800	-	25,000	155,800
Paraguay-0200, Erradicación de la Malaria	-	11,400	-	11,400
Suriname-0200, Erradicación de la Malaria	-	-	15,000	15,000
Trinidad y Tabago-4300, Epidemiología	-	16,800	-	16,800
Uruguay-0100, Control de las Enfermedades Transmisibles	147,800	-	-	147,800
Venezuela-0100, Control de las Enfermedades Transmisibles	200,700	-	-	200,700
AMRO-0170, Programa Ampliado de Inmunización	127,800	11,000	21,400	160,200
AMRO-0400, Control de Tuberculosis, Micosis y Enferm. Respiratorias	76,200	-	30,000	106,200
AMRO-0500, Control de la Lepra	354,300	-	-	354,300
AMRO-0600, Enfermedades Venéreas y Treponematosis	22,400	-	-	22,400
AMRO-0710, Erradicación del <u>Aedes aegypti</u> (Caribe)	20,300	-	-	20,300
AMRO-0900, Asesoramiento Técnico sobre Biología y Control de Vectores	35,300	-	-	35,300
AMRO-1203, Control de Enfermedades Diarreicas	79,800	6,000	17,500	103,300
AMRO-1776, Control de las Enfermedades Cardiovasculares	28,000	26,000	44,700	98,700
AMRO-4300, Vigilancia Epidemiológica	22,400	-	44,000	66,400
<u>Salud Familiar</u>	<u>2,190,400</u>	<u>624,900</u>	<u>367,100</u>	<u>3,182,400</u>
Argentina-1500, Salud Mental	-	8,400	-	8,400
Argentina-1600, Salud Dental	-	8,400	-	8,400
Bolivia-1300, Extensión de Servicios de Salud Maternoinfantil y Bienestar Familiar	30,800	-	-	30,800
Bolivia-1301, Estudio sobre Mortalidad Infantil	117,100	18,300	64,600	200,000
Bolivia-1400, Nutrición	50,400	-	-	50,400

ANEXO 3

	Costos de Personal \$	Becas y Seminarios \$	Suministros y Otros Conceptos \$	Total \$
<u>Salud Familiar (cont.)</u>				
Brasil-1301, Salud Maternoinfantil	120,400	-	-	120,400
Chile-1302, Programa Rural de Atención Maternoinfantil	204,800	333,800	120,500	659,100
Colombia-1400, Nutrición	16,800	-	-	16,800
Cuba-1301, Infección Urinaria en Embarazadas	8,400	11,200	15,000	34,600
Cuba-1500, Atención Integral de Epilepsia	8,400	8,400	20,000	36,800
República Dominicana-1600, Salud Oral	-	-	10,000	10,000
Guatemala-1301, Salud Familiar	8,400	80,800	-	89,200
Jamaica-1301, Salud Maternoinfantil	-	-	5,000	5,000
Jamaica-1500, Salud Mental	8,400	-	-	8,400
Jamaica-1600, Salud Oral	19,600	-	-	19,600
Nicaragua-1600, Servicios de Atención Dental	93,600	32,800	129,000	255,400
Perú-1400, Proyecto Nacional de Alimentación y Nutrición	18,200	-	-	18,200
Venezuela-1401, Creación de una Unidad de Investigación en Nutrición	175,200	-	-	175,200
AMRO-1300, Salud de la Familia y Dinámica de la Población	130,000	60,000	3,000	193,000
AMRO-1306, Grupo de Desarrollo en Salud Maternoinfantil	166,800	-	-	166,800
AMRO-1310, Salud de la Familia y Dinámica de la Población (Caribe)	8,400	2,800	-	11,200
AMRO-1330, Salud Maternoinfantil (Area III)	18,500	-	-	18,500
AMRO-1360, Salud Maternoinfantil (Area VI)	334,400	-	-	334,400
AMRO-1370, Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano	179,800	-	-	179,800
AMRO-1400, Servicios de Asesoría en Nutrición	97,200	60,000	-	157,200
AMRO-1411, Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe	127,200	-	-	127,200
AMRO-1430, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá	126,500	-	-	126,500
AMRO-1510, Enfermería Psiquiátrica (Caribe)	121,100	-	-	121,100
<u>Servicios de Salud Ambiental</u>	<u>3,764,900</u>	<u>634,500</u>	<u>1,257,200</u>	<u>5,656,600</u>
Brasil-2000, Saneamiento del Medio Ambiente	131,000	-	-	131,000
Brasil-3600, Instituto de Calidad de Medicamentos	145,100	-	-	145,100
Chile-3500, Programa Nacional de Protección de los Alimentos	63,000	137,000	-	200,000
Chile-3600, Control de Drogas	15,000	18,000	43,000	76,000
Cuba-3000, Salud Ocupacional	16,800	28,000	20,000	64,800
Guatemala-3600, Control de Drogas	12,600	8,400	-	21,000
Haití-2100, Abastecimiento de Agua	122,100	-	-	122,100
Nicaragua-2106, Desarrollo de Sistemas de Agua Subterránea	171,600	36,400	403,400	611,400
Perú-3500, Programa Nacional de Protección de los Alimentos	201,400	79,300	4,000	284,700
Venezuela-2000, Saneamiento del Medio Ambiente	217,200	-	-	217,200
AMRO-2010, Ingeniería Sanitaria (Caribe)	-	5,600	-	5,600
AMRO-2020, Ingeniería Sanitaria (Area II)	172,600	-	-	172,600
AMRO-2030, Ingeniería Sanitaria (Area III)	318,700	-	-	318,700
AMRO-2070, Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente	391,500	-	-	391,500
AMRO-2100, Abastecimiento de Agua	148,300	-	-	148,300
AMRO-2110, Desarrollo de Abastecimientos de Agua y de Saneamiento en el Caribe	1,100,000	321,800	755,000	2,176,800
AMRO-2173, Desarrollo Institucional	144,800	-	-	144,800
AMRO-2300, Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud	192,000	-	31,800	223,800
AMRO-2940, Planificación en Ingeniería Sanitaria en la Región Andina (Area IV)	159,700	-	-	159,700
AMRO-3600, Control de Drogas	41,500	-	-	41,500
<u>Salud Animal y Salud Pública Veterinaria</u>	<u>836,000</u>	<u>183,800</u>	<u>528,100</u>	<u>1,547,900</u>
Brasil-3200, Salud Pública Veterinaria	24,400	-	-	24,400
Cuba-3100, Perfeccionamiento de Servicios Veterinarios	25,200	16,800	25,000	67,000
Ecuador-3100, Salud Animal y Salud Pública Veterinaria	33,600	33,600	1,000	68,200
Haití-3100, Salud Pública Veterinaria	-	9,800	-	9,800
México-3300, Control de la Zoonosis	16,800	9,800	-	26,600
Perú-3300, Control de la Rabia	-	-	8,100	8,100
Venezuela-3100, Salud Pública Veterinaria	203,500	-	-	203,500
AMRO-3100, Programa Especial de Salud Animal	41,500	-	-	41,500
AMRO-3101, Producción de Biológicos Veterinarios	342,400	111,000	494,000	947,400
AMRO-3110, Salud Pública Veterinaria (Caribe)	-	2,800	-	2,800
AMRO-3120, Salud Pública Veterinaria (Area II)	40,100	-	-	40,100
AMRO-3130, Salud Pública Veterinaria (Area III)	18,500	-	-	18,500
AMRO-3200, Centro Panamericano de Fiebre Aftosa	90,000	-	-	90,000

ANEXO 3

	Costos de Personal	Becas y Seminarios	Suministros y Otros Conceptos	Total
	\$	\$	\$	\$
Servicios Complementarios	509,100	64,500	83,700	657,300
Argentina-4200, Servicios de Laboratorio	-	-	13,000	13,000
Colombia-4200, Servicios de Laboratorio	8,400	-	-	8,400
Cuba-4201, Laboratorios de Atención Primaria	5,600	11,200	20,000	36,800
Cuba-4400, Promoción de Salud	11,200	12,600	30,000	53,800
Cuba-4500, Rehabilitación	5,600	14,000	20,000	39,600
México-4500, Rehabilitación	127,700	-	-	127,700
Nicaragua-4400, Educación Popular en Salud	25,200	-	-	25,200
Perú-4500, Rehabilitación	8,400	-	-	8,400
Venezuela-4200, Servicios de Laboratorio	15,400	9,800	-	25,200
AMRO-4110, Enfermería (Caribe)	147,600	14,100	700	162,400
AMRO-4130, Enfermería (Area III)	142,800	-	-	142,800
AMRO-4410, Educación en Salud (Caribe)	11,200	2,800	-	14,000
Desarrollo de los Servicios de Salud	6,329,100	1,007,100	878,500	8,214,700
Argentina-5000, Servicios de Salud	229,300	-	-	229,300
Argentina-5201, Atención Médica	329,500	-	-	329,500
Bahamas-5000, Planificación del Programa y Actividades Generales	19,600	-	-	19,600
Barbados-5100, Desarrollo de los Servicios de Salud	139,200	-	-	139,200
Brasil-5000, Planificación del Programa y Actividades Generales	94,800	-	-	94,800
Brasil-5100, Desarrollo de los Servicios de Salud	293,400	-	-	293,400
Chile-5100, Desarrollo de los Servicios de Salud	19,600	-	33,000	52,600
Colombia-5200, Administración de Servicios de Atención Médica	110,300	-	-	110,300
Colombia-5300, Planificación en Salud	8,400	-	-	8,400
Costa Rica-5100, Desarrollo de los Servicios de Salud	16,800	6,000	-	22,800
Costa Rica-5401, Registros Médicos	-	10,000	-	10,000
Cuba-5100, Desarrollo de los Servicios de Salud	-	-	15,100	15,100
Cuba-5200, Atención para la Salud	-	-	15,600	15,600
Cuba-5201, Infección Hospitalaria	11,200	4,200	15,000	30,400
Cuba-5202, Atención de Urgencias Cardiovasculares	5,600	21,000	30,000	56,600
Cuba-5300, Desarrollo de Sistemas de la Salud	7,000	-	13,800	20,800
Cuba-5301, Planificación de la Atención Primaria	5,600	4,200	8,000	17,800
Cuba-5302, Gestión en Salud	22,400	14,000	30,000	66,400
República Dominicana-5000, Planificación del Programa y Activ. Gen.	62,900	-	-	62,900
República Dominicana-5100, Regionalización de Servicios de Salud	30,000	-	-	30,000
Ecuador-5100, Desarrollo de los Servicios de Salud	47,600	-	-	47,600
Ecuador-5202, Becas, Hospital de Niños de Guayaquil	5,900	41,100	4,600	51,600
El Salvador-5100, Desarrollo de los Servicios de Salud	114,800	-	-	114,800
Granada-5100, Desarrollo de los Servicios de Salud	16,800	-	27,000	43,800
Guatemala-5100, Desarrollo de Servicios de Salud y Extensión de la Cobertura	259,600	-	-	259,600
Haití-5000, Planificación del Programa y Actividades Generales	14,300	-	-	14,300
Haití-5100, Desarrollo de los Servicios de Salud	194,700	-	-	194,700
Honduras-5101, Centros Locales de Salud y Adiestr. en Salud Rural	136,500	136,500	90,000	363,000
Honduras-5500, Administración de Servicios de Salud	130,900	-	-	130,900
Jamaica-5500, Administración de Servicios de Salud	115,900	-	-	115,900
México-5100, Desarrollo de los Servicios de Salud	312,300	-	-	312,300
Nicaragua-5102, Extensión de la Cobertura de Servicios de Salud	22,400	-	-	22,400
Paraguay-5000, Planificación del Programa y Actividades Generales	20,900	-	-	20,900
Perú-5107, Sistema Nacional de Servicios de la Salud	15,000	-	-	15,000
Perú-5109, Apoyo a la Atención Primaria de Salud	126,000	-	-	126,000
Perú-5108, Desarrollo Institucional del Instituto Peruano de Seguridad Social	51,200	55,800	9,000	116,000
Perú-5500, Administración de Servicios de Salud	44,800	-	138,000	182,800
Santa Lucía-5100, Desarrollo de los Servicios de Salud	25,200	-	-	25,200
San Vicente y Granadinas-5100, Desarrollo de los Servicios de Salud	25,200	-	-	25,200
Trinidad y Tabago-5100, Desarrollo de los Servicios de Salud	155,000	-	-	155,000
Trinidad y Tabago-5400, Estadísticas de Salud	83,000	-	-	83,000
Estados Unidos de América-5101, Oficina de Campo: Frontera Mexicana-Estadounidense	-	70,900	-	70,900
Indias Occidentales-5100, Desarrollo de los Servicios de Salud (El Caribe del Este)	117,600	194,000	5,300	316,900
Oficina de Area I	112,800	-	-	112,800
Oficina de Area II	103,000	-	-	103,000

ANEXO 3

	Costos de Personal \$	Becas y Seminarios \$	Suministros y Otros Conceptos \$	Total \$
<u>Desarrollo de los Servicios de la Salud (cont.)</u>				
Oficina de Area III	18,000	-	-	18,000
Oficina de Area VI	59,700	-	-	59,700
AMRO-5100, Desarrollo de los Servicios de Salud	161,400	-	-	161,400
AMRO-5140, Desarrollo de los Servicios de Salud en la Región Andina (Area IV)	99,400	12,600	22,600	134,600
AMRO-5200, Sistemas de Atención Médica	135,800	-	-	135,800
AMRO-5203, Desarrollo de Hospitales y Otras Facilidades de Atención en Salud (Región Andina)	910,000	381,200	421,500	1,712,700
AMRO-5230, Servicios de Atención Médica (Area III)	18,500	-	-	18,500
AMRO-5300, Planeamiento y Administración de los Sistemas de Salud	33,600	-	-	33,600
AMRO-5301, Aspectos Económicos de Sistemas de Salud y Desarrollo de Proyectos Integrados	16,800	-	-	16,800
AMRO-5302, Programación de Recursos Físicos en Desarrollo de Servicios de Salud	33,600	-	-	33,600
AMRO-5310, Planificación y Organización en Salud (Caribe)	-	5,600	-	5,600
AMRO-5320, Planificación en Salud (Area II)	132,500	-	-	132,500
AMRO-5360, Planificación en Salud (Area VI)	334,400	-	-	334,400
AMRO-5400, Estadísticas de Salud	155,100	-	-	155,100
AMRO-5405, Servicios de Ciencia de la Computadora	246,100	-	-	246,100
AMRO-5410, Estadísticas de Salud (Caribe)	-	5,600	-	5,600
AMRO-5460, Estadísticas de Salud (Area VI)	94,300	-	-	94,300
AMRO-5474, Sistemas Nacionales de Información de Salud	33,600	38,800	-	72,400
AMRO-5500, Administración de Sistemas de Salud	33,600	-	-	33,600
AMRO-5501, Administración y Ingeniería de Mantenimiento de Servicios de Salud	25,200	-	-	25,200
AMRO-5510, Administración de Servicios de Salud (Caribe)	130,500	5,600	-	136,100
<u>Desarrollo de Recursos Humanos</u>	<u>1,592,400</u>	<u>287,800</u>	<u>300,100</u>	<u>2,180,300</u>
Brasil-6000, Desarrollo de Recursos Humanos	126,500	-	-	126,500
Costa Rica-6200, Enseñanza de la Medicina	-	15,400	-	15,400
Costa Rica-6300, Enseñanza Superior de Enfermería	-	5,600	-	5,600
Cuba-6000, Desarrollo de Recursos Humanos	-	-	19,100	19,100
Cuba-6003, Educación Continuada	11,200	11,200	35,000	57,400
Uruguay-6100, Capacitación de Personal de Salud	130,600	-	-	130,600
Venezuela-6000, Planificación de Recursos Humanos	181,000	-	-	181,000
AMRO-6020, Desarrollo de Recursos Humanos (Area II)	134,500	-	-	134,500
AMRO-6031, Programa de Adiestramiento en Salud de la Comunidad en Centroamérica y Panamá	334,800	250,000	246,000	830,800
AMRO-6060, Desarrollo de Recursos Humanos (Area III)	240,200	-	-	240,200
AMRO-6300, Enseñanza de la Enfermería	168,400	-	-	168,400
AMRO-6310, Enseñanza de la Enfermería (Caribe)	-	5,600	-	5,600
AMRO-6910, Educación y Capacitación de Personal Paramédico (Caribe)	265,200	-	-	265,200
<u>Desarrollo de Recursos Físicos, Financieros y Tecnológicos y Coordinación de Investigaciones</u>	<u>1,158,000</u>	<u>306,700</u>	<u>1,185,500</u>	<u>2,650,200</u>
Cuba-7200, Desarrollo de la Industria Farmacéutica e Equipos Médicos	5,600	-	3,400	9,000
Cuba-7201, Medicamentos de Origen Vegetal	11,200	28,000	25,000	64,200
Cuba-7202, Vigilancia Farmacológica	11,200	14,000	15,000	40,200
Cuba-8900, Información Científica en Investigación	8,400	-	8,000	16,400
Trinidad y Tabago-7401, Mantenimiento de Instalaciones de Salud	26,400	-	-	26,400
AMRO-7300, Producción y Control de Calidad de Productos Biológicos	33,600	-	20,000	53,600
AMRO-7301, Laboratorio Regional de Referencia para Producción y Control de Vacunas Víricas	224,700	-	-	224,700
AMRO-7430, Mantenimiento de Instalac. de Atención de Salud (Area III)	135,700	-	-	135,700
AMRO-8570, Biblioteca Regional de Medicina y Ciencias de la Salud	120,000	27,600	-	147,600
AMRO-8571, Red Panamericana de Documentación e Información en Salud y Educación	386,000	237,100	1,074,100	1,697,200
AMRO-8670, Servicio de Publicaciones y Documentación	156,800	-	-	156,800
AMRO-8700, Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud	38,400	-	40,000	78,400
TOTAL	18,683,200	3,401,700	5,351,500	27,436,400

ANEXO 4.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OPS (PR)

1980-1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		31,970,400	22,714,027	5,569,462	3,686,911	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	11,609,100	8,164,990	2,119,430	1,324,680	-
0000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	422,100	422,100	-	-	-
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
0100	MALARIA	1,066,100	814,800	251,300	-	-
0200	TUBERCULOSIS	2,322,300	1,993,300	136,400	192,600	-
0400	LEPRA	290,000	277,400	12,600	-	-
0500	ENFERMEDADES VENEREAS	128,100	128,100	-	-	-
0600	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDOS AEGYPTI	16,800	16,800	-	-	-
0700	BIOLGIA Y CONTROL DE VECTORES	388,300	372,600	15,700	-	-
0900	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	135,100	-	-	135,100	-
1200	DIAGNOSTICO Y CONTROL DE VECTORES	15,100	15,100	-	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	2,172,800	1,325,750	554,250	292,800	-
1400	NUTRICION DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	3,351,600	1,603,340	1,056,080	704,180	-
1500	SALUD MENTAL	351,300	328,400	22,900	-	-
1600	SALUD DENTAL	420,500	413,300	7,200	-	-
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	523,000	454,000	69,000	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	16,827,000	11,522,267	3,005,282	2,299,451	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,873,355	2,260,099	578,258	34,998	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	1,864,600	1,492,705	227,949	124,145	-
2200	DESECHOS SOLIDOS	22,993	1,449	11,456	8,048	-
	CONTAMINACION AMBIENTAL					
2300	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	966,636	373,915	388,518	204,203	-
2400	CONTAMINACION DEL AIRE	122,800	122,800	61,057	42,740	-
2500	RADIACION E ISOTOPOS	284,600	284,600	-	-	-
2600	PLAGUICIDAS	30,363	4,554	15,182	10,627	-
3000	SALUD OCUPACIONAL	68,300	19,500	48,800	-	-
3100	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	598,200	563,300	54,900	-	-
3200	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	6,540,000	4,095,010	1,073,420	1,371,570	-
3300	FIEBRE AFTOSA	2,889,600	1,901,018	485,462	503,120	-
3500	ZOONOSIS	316,100	316,100	-	-	-
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	249,600	207,800	41,800	-	-
3700	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	20,300	1,900	18,400	-	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	3,534,300	3,026,770	444,750	62,780	-
4100	ENFERMERIA	1,428,700	1,403,800	26,900	-	-
4200	LABORATORIOS	68,600	26,300	42,300	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	1,760,200	1,385,470	311,950	62,780	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	118,800	118,600	200	-	-
4500	REHABILITACION	158,200	92,600	65,600	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		30,842,300	17,466,360	4,599,000	1,093,040	7,683,900
	SISTEMAS DE SALUD	20,353,800	13,453,400	1,947,200	-	4,953,200
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	7,553,900	4,019,700	18,400	-	3,515,800
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	4,682,200	3,307,000	1,339,200	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	1,486,800	1,387,800	99,000	-	-
5300	PLANIFICACION	1,104,700	1,006,200	98,500	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	3,067,400	2,252,900	177,100	-	1,437,400
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	1,696,800	1,479,800	217,000	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	4,009,200	2,336,600	1,672,600	-	-
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,255,900	1,067,900	1,188,000	-	-
6100	SALUD PUBLICA	67,000	8,100	58,900	-	-
6200	MEDICINA	426,700	334,900	91,800	-	-
6300	ENFERMERIA	712,900	564,800	148,100	-	-
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	328,800	229,100	99,700	-	-
6800	CONOLOGIA	37,000	18,100	18,900	-	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	180,900	113,700	67,200	-	-
	RECURSOS FISICOS	415,200	380,200	35,000	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	229,400	211,800	11,600	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	185,800	162,400	23,400	-	-
	RECURSOS TECNOLÓGICOS	5,011,600	1,296,160	852,100	132,640	2,730,700
8000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	372,400	359,900	12,500	-	-
8100	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA	530,000	30,000	500,000	-	-
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	1,828,300	341,600	121,600	48,800	316,300
8600	SERVICIOS EDITORIALES	2,414,400	-	-	-	2,414,400
8700	OTROS RECURSOS TECNOLÓGICOS	866,500	564,660	218,000	83,840	-
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	1,052,500	-	92,100	960,400	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		12,699,900	-	-	-	12,699,900
9100	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	1,670,300	-	-	-	1,670,300
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	1,233,200	-	-	-	1,233,200
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	6,980,600	-	-	-	6,980,600
9400	GASTOS GENERALES	2,815,800	-	-	-	2,815,800
IV. CUERPOS DIRECTIVOS		1,063,400	-	-	-	1,063,400
	TOTAL GENERAL	76,576,000	40,180,387	10,168,462	4,779,951	21,447,200
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	52.5	13.3	6.2	28.0

ANEXO 4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OPS (PR)

1982-1983

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1982-1983	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		32,867,700	22,443,890	6,676,885	3,726,925	-
SERVICIOS A LAS PERSONAS		12,003,900	7,922,130	2,823,860	1,257,910	-
0000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	329,500	329,500	-	-	-
0100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES MALARIA	1,131,000	761,600	369,400	-	-
0200	TUBERCULOSIS	2,716,100	2,201,400	326,300	188,400	-
0400	LEPRA	156,500	136,900	19,600	-	-
0500	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	73,200	73,200	-	-	-
0700	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	349,000	323,800	25,200	-	-
1300	NUTRICION	2,277,700	1,564,740	591,770	298,490	-
1400	SALUD MENTAL	3,310,900	1,288,790	1,291,090	771,020	-
1500	SALUD DENTAL	42,800	31,400	11,400	-	-
1600	ENFERMEDADES CRONICAS	605,900	499,200	106,700	-	-
1700	SALUD DE GRUPOS ESPECIALES	631,300	551,900	79,400	-	-
1800		400,000	-	-	-	-
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		17,368,900	11,723,310	3,262,225	2,383,365	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	3,256,500	2,564,620	669,600	42,280	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	2,088,000	1,680,685	257,950	149,765	-
2200	DESECHOS SOLIDOS	28,200	4,230	14,100	9,870	-
CONTAMINACION AMBIENTAL						
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	994,500	329,950	424,940	239,610	-
2400	CONTAMINACION DEL AIRE	147,500	72,155	73,850	51,695	-
2500	RADIACION E ISOTOPOS	202,000	197,400	4,600	-	-
2600	PLAGUICIDAS	37,100	5,565	18,350	12,985	-
3000	SALUD OCUPACIONAL	92,600	28,000	64,600	-	-
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						
3100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	789,600	675,700	113,900	-	-
3200	FIEBRE AFTOSA	6,031,400	3,720,920	1,014,350	1,296,130	-
3300	RUMONOSIS	3,281,800	2,140,585	560,185	581,030	-
3500	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	85,400	25,600	9,800	-	-
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	303,900	269,900	34,000	-	-
3700	PREVENCION DE ACCIDENTES	30,200	8,400	21,800	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		3,494,900	2,818,450	590,800	85,650	-
4100	ENFERMERIA	787,700	753,300	34,400	-	-
4200	LABORATORIOS	14,800	14,800	-	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	1,850,100	1,365,950	398,500	85,650	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	177,000	230,800	74,000	-	-
4500	REHABILITACION	177,000	34,000	83,900	-	-
4600	PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	400,000	400,000	-	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		39,982,600	20,772,560	7,216,110	1,622,230	9,971,700
SISTEMAS DE SALUD		26,103,500	15,879,900	3,432,800	-	6,790,800
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	9,559,500	4,380,500	25,000	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	7,229,200	4,696,300	2,602,400	-	5,153,300
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	1,520,300	1,329,900	190,400	-	-
5300	PLANIFICACION	1,533,500	1,235,200	198,300	-	-
5400	SISTEMA DE ESTADISTICAS E INFORMACION	4,219,800	2,474,300	203,400	-	1,636,300
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	1,219,400	1,263,700	212,700	-	-
5600	SISTEMAS DE ATENCION	400,000	400,000	-	-	-
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		5,347,000	2,406,010	2,517,350	423,640	-
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	3,599,500	1,523,800	1,678,200	397,500	-
6100	SALUD PUBLICA	122,600	16,800	105,800	-	-
6200	MEDICINA	302,300	179,300	123,000	-	-
6300	ENFERMERIA	980,100	604,100	349,800	26,140	-
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	156,000	41,600	114,400	-	-
6600	ODONTOLOGIA	47,700	23,600	24,100	-	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	138,800	18,800	122,000	-	-
RECURSOS FISICOS		491,800	452,800	39,000	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	41,500	41,500	-	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	50,300	11,300	39,000	-	-
7500	CAPACIDAD DE OPERACION	400,000	400,000	-	-	-
7800	ESTABLECIMIENTO DE VINCULOS INTERSECTORIALES	400,000	400,000	-	-	-
RECURSOS TECNOLÓGICOS		6,036,100	1,633,850	1,075,760	145,590	3,180,900
8000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	690,200	673,300	16,900	-	-
8100	LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	722,500	20,000	702,500	-	-
8300	BIBLIOTECAS REGIONALES	992,000	341,810	97,660	48,830	503,700
8600	SERVICIOS EDITORIALES	2,677,200	-	-	-	2,677,200
8700	OTROS RECURSOS TECNOLÓGICOS	558,200	198,740	258,700	96,760	-
8800	DESARROLLO DE TECNOLOGIA APROPIADA	400,000	400,000	-	-	-
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	1,204,200	-	151,200	1,053,000	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		16,696,900	-	3,000	-	16,693,900
9100	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	1,149,900	-	-	-	1,149,900
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	3,597,800	-	3,000	-	3,594,800
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	8,222,400	-	-	-	8,222,400
9400	GASTOS GENERALES	3,926,800	-	-	-	3,926,800
9500	IV. CUERPOS DIRECTIVOS	1,172,800	-	-	-	1,172,800
TOTAL GENERAL		90,320,000	43,236,450	13,895,995	5,349,155	27,838,400
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	47.9	15.4	5.9	30.8

ANEXO 4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OPS (PR)

1984-1985

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1984-1985	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		38,490,700	26,530,900	7,735,675	4,224,125	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	14,280,500	9,616,630	3,274,490	1,389,380	-
0000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	374,500	374,500	-	-	-
0100	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	-	-	-	-	-
0200	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,449,400	1,009,600	435,800	-	-
0300	MALARIA	3,231,300	2,608,400	419,100	203,800	-
0400	TUBERCULOSIS	184,800	159,600	25,200	-	-
0500	LEPRA	52,300	52,300	-	-	-
0700	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEOES AEGYPTI	387,400	365,000	21,600	-	-
1100	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	2,610,000	1,616,480	674,390	327,130	-
1200	NUTRICION	3,719,900	1,410,150	1,451,300	858,450	-
1500	SALUD MENTAL	56,800	41,000	15,800	-	-
1600	SALUD DENTAL	754,400	614,900	139,500	-	-
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	705,700	613,900	91,800	-	-
1800	SALUD DE GRUPOS ESPECIALES	750,000	750,000	-	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	19,787,100	13,303,380	3,749,145	2,734,575	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	3,816,300	3,030,310	738,600	47,390	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	2,184,700	1,719,095	297,150	168,455	-
2200	DESECHOS SOLIDOS	31,200	4,680	15,600	10,920	-
	CONTAMINACION AMBIENTAL	1,076,300	354,045	461,110	261,145	-
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	165,700	24,855	82,850	57,995	-
2400	CONTAMINACION DEL AIRE	228,100	24,100	-	-	-
2500	RADIACION IONIZANTES	41,200	6,180	20,600	14,420	-
2600	PLAGUICIDAS	118,000	34,200	83,800	-	-
2700	SALUD OCUPACIONAL	833,000	694,400	138,600	-	-
2800	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	6,845,500	4,228,710	1,148,840	1,467,950	-
2900	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	3,978,400	2,591,105	688,995	706,300	-
3000	FIEBRE TIFOSA	121,400	108,800	12,600	-	-
3100	ZOOZISIS	314,800	270,800	44,000	-	-
3200	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	32,900	8,100	24,800	-	-
3300	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	-	-	-	-	-
3400	PREVENCION DE ACCIDENTES	-	-	-	-	-
3700	-	-	-	-	-	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	4,423,100	3,610,890	712,040	100,170	-
4100	ENFERMERIA	914,900	872,900	42,000	-	-
4200	LABORATORIOS	15,100	15,100	-	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	2,229,000	1,615,890	512,940	100,170	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	332,200	282,400	49,800	-	-
4500	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	181,900	74,200	107,700	-	-
4600	REHABILITACION	750,000	750,000	-	-	-
	PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	-	-	-	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		45,621,000	24,606,080	7,703,890	1,895,330	11,215,700
	SISTEMAS DE SALUD	29,740,600	18,374,100	3,509,300	-	7,857,200
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	18,887,500	4,881,500	32,500	-	5,973,800
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	8,086,200	5,495,200	2,591,100	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	1,591,700	1,323,500	228,200	-	-
5300	PLANIFICACION	1,649,800	1,448,800	201,000	-	-
5400	SISTEMA DE ESTADISTICAS E INFORMACION	5,012,800	2,908,000	2,200,000	-	1,883,400
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	1,802,800	1,561,200	235,600	-	-
5600	SISTEMAS DE ATENCION	750,000	750,000	-	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	6,165,900	2,786,210	2,850,350	529,340	-
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	4,175,600	1,774,800	1,900,800	500,000	-
6100	SALUD PUBLICA	147,500	24,200	123,300	-	-
6200	MEDICINA	325,900	203,300	122,600	-	-
6300	ENFERMERIA	1,111,500	682,210	399,950	29,340	-
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	231,400	68,500	162,900	-	-
6500	ODONTOLOGIA	59,000	33,200	25,800	-	-
6600	OTRO PERSONAL DE SALUD	115,000	-	115,000	-	-
	RECURSOS FISICOS	856,900	811,500	45,400	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLOGICOS	45,600	45,600	-	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	61,300	15,900	45,400	-	-
7500	CAPACIDAD DE OPERACION	750,000	750,000	-	-	-
	ESTABLECIMIENTO DE VINCULOS INTERSECTORIALES	750,000	750,000	-	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	6,735,200	2,084,270	1,133,940	158,490	3,358,500
8000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	765,400	746,900	18,700	-	-
8100	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEANZA	724,800	-	724,800	-	-
8200	BIBLIOTECAS REGIONALES	1,104,200	303,390	109,540	54,770	556,500
8300	SERVICIOS EDITORIALES	2,802,000	-	280,900	103,720	2,802,000
8400	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	588,600	203,980	280,900	-	-
8500	DESARROLLO DE TECNOLOGIA APROPIADA	750,000	750,000	-	-	-
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	1,372,400	-	164,900	1,207,500	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		19,312,800	-	4,000	-	19,308,800
9100	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	1,278,200	-	-	-	1,278,200
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	3,894,800	-	4,000	-	3,890,800
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	9,467,800	-	-	-	9,467,800
9400	GASTOS GENERALES	4,712,000	-	-	-	4,712,000
9500	IV. CUERPOS DIRECTIVOS	1,355,500	-	-	-	1,355,500
9600	V. AUMENTO DEL ACTIVO	1,900,000	-	-	-	1,900,000
	TOTAL GENERAL	106,680,000	51,336,980	15,443,565	6,119,455	33,780,000
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	48.1	14.5	5.7	31.7

ANEXO 4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
MIEMBROS DEL INCAP Y FONDOS VARIOS (PA)

1980-1981 1982-1983 1984-1985

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	751,600	142,794	278,100	330,706	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	751,600	142,794	278,100	330,706	-
1400	NUTRICION	751,600	142,794	278,100	330,706	-
	TOTAL GENERAL	751,600	142,794	278,100	330,706	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	19.0	37.0	44.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1982-1983	TOTAL	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,400,000	265,990	518,010	616,000	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	1,400,000	265,990	518,010	616,000	-
1400	NUTRICION	1,400,000	265,990	518,010	616,000	-
	TOTAL GENERAL	1,400,000	265,990	518,010	616,000	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	19.0	37.0	44.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1984-1985	TOTAL	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,600,000	304,004	592,000	703,996	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	1,600,000	304,004	592,000	703,996	-
1400	NUTRICION	1,600,000	304,004	592,000	703,996	-
	TOTAL GENERAL	1,600,000	304,004	592,000	703,996	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	19.0	37.0	44.0	.0

ANEXO 4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
SUBVENCIONES Y CONVENIOS CONTRACTUALES DEL INCAP (PN)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981	1982-1983	1984-1985			
	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		6,137,553	1,166,158	2,270,875	2,700,520	-
SERVICIOS A LAS PERSONAS		6,137,553	1,166,158	2,270,875	2,700,520	-
1400 NUTRICION		6,137,553	1,166,158	2,270,875	2,700,520	-
TOTAL GENERAL		6,137,553	1,166,158	2,270,875	2,700,520	-
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	19.0	37.0	44.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1982-1983	1984-1985				
	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1982-1983	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		5,332,500	1,013,175	1,973,030	2,346,295	-
SERVICIOS A LAS PERSONAS		5,332,500	1,013,175	1,973,030	2,346,295	-
1400 NUTRICION		5,332,500	1,013,175	1,973,030	2,346,295	-
TOTAL GENERAL		5,332,500	1,013,175	1,973,030	2,346,295	-
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	19.0	37.0	44.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1984-1985	1984-1985				
	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1984-1985	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		5,000,000	949,990	1,849,990	2,200,020	-
SERVICIOS A LAS PERSONAS		5,000,000	949,990	1,849,990	2,200,020	-
1400 NUTRICION		5,000,000	949,990	1,849,990	2,200,020	-
TOTAL GENERAL		5,000,000	949,990	1,849,990	2,200,020	-
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	19.0	37.0	44.0	.0

ANEXO 4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
MIEMBROS, SUBVENCIONES Y CONVENIOS CONTRACTUALES DEL CAREC (PJ)

		1980-1981	1982-1983	1984-1985		
CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	3,167,564	1,742,160	950,257	475,147	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	3,167,564	1,742,160	950,257	475,147	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	3,167,564	1,742,160	950,257	475,147	-
	TOTAL GENERAL	3,167,564	1,742,160	950,257	475,147	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	55.0	30.0	15.0	0.0

		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1982-1983	\$	\$	\$	\$	\$
			I. PROGRAMA DE SERVICIOS	2,377,458	1,307,579	713,220	356,659	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	2,377,458	1,307,579	713,220	356,659	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	2,377,458	1,307,579	713,220	356,659	-
	TOTAL GENERAL	2,377,458	1,307,579	713,220	356,659	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	55.0	30.0	15.0	0.0

		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1984-1985	\$	\$	\$	\$	\$
			I. PROGRAMA DE SERVICIOS	2,577,694	1,417,724	773,310	386,660	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	2,577,694	1,417,724	773,310	386,660	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	2,577,694	1,417,724	773,310	386,660	-
	TOTAL GENERAL	2,577,694	1,417,724	773,310	386,660	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	55.0	30.0	15.0	0.0

ANEXO 4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
FONDO PARA BIENES RAICES (PB)

1980-1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	130,846	-	-	-	130,846
	SISTEMAS DE SALUD	130,846	-	-	-	130,846
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	130,846	-	-	-	130,846
9500	IV. CUERPOS DIRECTIVOS	150,000	-	-	-	150,000
	TOTAL GENERAL	280,846	-	-	-	280,846
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	.0	.0	.0	100.0

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
FONDO VOLUNTARIO PARA SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE (PD)

1980-1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	60,086	60,086	-	-	-
	SISTEMAS DE SALUD	60,086	60,086	-	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	60,086	60,086	-	-	-
	TOTAL GENERAL	60,086	60,086	-	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	100.0	.0	.0	.0

ANEXO 4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
SUBVENCIONES Y CONVENIOS CONTRACTUALES (PG)

1980-1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESU- RAMIENTO	DESARRULLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		14,755,165	8,399,425	3,577,017	2,376,465	402,258
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	3,719,899	1,556,179	948,582	857,291	357,847
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
0100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	41,012	1,012	40,000	-	-
0200	MALARIA	250,373	180,000	30,000	40,373	-
0400	TUBERCULOSIS	15,000	15,000	-	-	-
0500	LEPRA	50,982	42,982	8,000	-	-
1200	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	100,053	53,043	44,000	-	3,010
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	479,284	112,504	172,690	190,050	3,240
1400	NUTRICION	1,459,218	741,072	521,702	111,574	84,870
1500	SALUD MENTAL	95,015	80,201	-	-	14,814
1600	SALUD DENTAL	84,159	84,159	-	-	-
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	1,144,803	246,206	132,190	514,494	251,913
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	11,018,454	6,840,476	2,614,393	1,519,174	44,411
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	349,192	136,103	125,346	87,743	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETAS CONTAMINACION AMBIENTAL	2,015,563	549,358	1,047,514	389,303	29,388
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	401,014	201,178	127,442	63,715	8,679
3100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,543,327	2,158,726	384,601	-	-
3200	FIEBRE AFTOSA	550,613	550,613	-	-	-
3300	ZOOZOSIS	4,967,803	3,053,556	929,490	978,413	6,344
3500	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	131,250	131,250	-	-	-
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	59,692	59,692	-	-	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	16,812	2,770	14,042	-	-
4100	ENFERMERIA	2,770	2,770	-	-	-
4200	LABORATORIOS	14,042	-	14,042	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		8,775,045	6,288,229	1,696,535	286,563	503,718
	SISTEMAS DE SALUD	3,852,457	2,830,765	645,855	-	375,837
5600	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	8,411	8,411	-	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	2,835,947	2,150,373	381,876	-	303,698
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	456,663	368,144	16,380	-	72,139
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	551,436	303,837	247,599	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	2,610,676	1,815,131	603,440	102,743	89,362
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,893,828	1,549,275	290,275	-	54,278
6100	SALUD PUBLICA	344,800	216,596	101,756	-	26,448
6300	ENFERMERIA	5,230	5,230	-	-	-
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	293,540	44,030	146,767	102,743	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	73,278	-	64,642	-	8,636
	RECURSOS FISICOS	382,693	355,593	27,100	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	367,100	340,000	27,100	-	-
	RECURSOS TECNOLÓGICOS	1,929,219	1,286,740	420,140	183,820	38,519
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	1,890,700	1,286,740	420,140	183,820	-
8600	SERVICIOS EDITORIALES	38,519	-	-	-	38,519
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		82,500	-	-	-	82,500
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	82,500	-	-	-	82,500
	TOTAL GENERAL	23,612,710	14,687,654	5,273,552	2,663,028	988,476
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	62.2	22.3	11.3	4.2

ANEXO 4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
SUBVENCIONES Y CONVENIOS CONTRACTUALES (PG)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1982-1983		1984-1985			
	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1982-1983	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		9,069,979	4,506,290	1,834,443	2,255,089	474,157
SERVICIOS A LAS PERSONAS		2,701,179	836,130	453,598	937,294	474,157
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR		315,856	63,170	120,026	132,660	-
1400 NUTRICION		379,300	166,894	178,272	34,134	-
1600 SALUD DENTAL		31,200	31,200	-	-	-
1700 ENFERMEDADES CRONICAS		1,974,823	574,866	155,300	770,500	474,157
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		6,368,800	3,670,160	1,380,845	1,317,795	-
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES CONTAMINACION AMBIENTAL		293,600	44,040	146,800	102,760	-
2300 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA		379,800	151,920	151,920	75,960	-
3300 ZOONOSIS		5,695,400	3,474,200	1,082,125	1,139,075	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		2,924,606	2,341,969	328,513	-	254,124
SISTEMAS DE SALUD		823,558	553,720	165,943	-	103,895
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL		823,558	553,720	165,943	-	103,895
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		1,564,000	1,388,249	162,570	-	13,181
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		1,564,000	1,388,249	162,570	-	13,181
RECURSOS FISICOS		400,000	400,000	-	-	-
7300 PRODUCCION DE BIOLOGICOS		400,000	400,000	-	-	-
RECURSOS TECNOLOGICOS		137,048	-	-	-	137,048
8600 SERVICIOS EDITORIALES		137,048	-	-	-	137,048
TOTAL GENERAL		11,994,585	6,848,259	2,162,956	2,255,089	728,281
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	57.1	18.0	18.8	6.1

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1984-1985		1984-1985			
	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1984-1985	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		10,124,191	5,014,110	2,128,866	2,603,805	377,416
SERVICIOS A LAS PERSONAS		2,048,576	328,260	402,800	940,100	377,416
1400 NUTRICION		478,400	210,500	224,850	43,050	-
1700 ENFERMEDADES CRONICAS		1,570,176	117,760	177,950	897,050	377,416
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		8,075,615	4,685,850	1,726,060	1,663,705	-
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES CONTAMINACION AMBIENTAL		323,700	48,530	161,850	113,320	-
2300 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA		435,000	174,000	174,000	87,000	-
3300 ZOONOSIS		7,316,915	4,463,320	1,390,210	1,463,385	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		612,375	298,500	49,000	-	264,875
SISTEMAS DE SALUD		454,770	298,500	49,000	-	107,270
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL		454,770	298,500	49,000	-	107,270
RECURSOS TECNOLOGICOS		157,605	-	-	-	157,605
8600 SERVICIOS EDITORIALES		157,605	-	-	-	157,605
TOTAL GENERAL		10,736,566	5,312,610	2,177,866	2,603,805	642,291
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	49.4	20.3	24.3	6.0

ANEXO 4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
FUNDACION PANAMERICANA PARA LA SALUD Y EDUCACION (PH)

		1980-1981	1982-1983	1984-1985		
CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	326,100	326,100	-	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	270,600	270,600	-	-	-
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
0500	LEPRA	100,000	100,000	-	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	144,600	144,600	-	-	-
1500	SALUD MENTAL	6,000	6,000	-	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	55,500	55,500	-	-	-
	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					
3100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	55,500	55,500	-	-	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	4,959,137	462,637	4,496,500	-	-
	SISTEMAS DE SALUD	65,000	65,000	-	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	289,137	283,437	5,700	-	-
	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	81,000	81,000	-	-	-
6000	SALUD PUBLICA	109,437	103,737	5,700	-	-
6100	ODONTOLOGIA	98,700	98,700	-	-	-
6600	RECURSOS TECNOLOGICOS	4,605,000	114,200	4,490,800	-	-
	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEANZA					
8100	LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	4,520,600	51,600	4,469,000	-	-
8700	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	84,400	62,600	21,800	-	-
	TOTAL GENERAL	5,285,237	788,737	4,496,500	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	14.9	85.1	.0	.0
CLASIFICACION DE PROGRAMAS		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1982-1983		\$	\$	\$	\$	\$
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	5,999,840	119,370	5,880,470	-	-
	SISTEMAS DE SALUD	73,520	73,520	-	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	5,926,320	45,850	5,880,470	-	-
	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEANZA					
8100	LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	5,890,470	10,000	5,880,470	-	-
8700	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	35,850	35,850	-	-	-
	TOTAL GENERAL	5,999,840	119,370	5,880,470	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	2.0	98.0	.0	.0
CLASIFICACION DE PROGRAMAS		TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1984-1985		\$	\$	\$	\$	\$
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	7,723,120	129,660	7,593,460	-	-
	SISTEMAS DE SALUD	83,660	83,660	-	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	7,639,460	46,000	7,593,460	-	-
	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEANZA					
8100	LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	7,603,460	10,000	7,593,460	-	-
8700	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	36,000	36,000	-	-	-
	TOTAL GENERAL	7,723,120	129,660	7,593,460	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	1.7	98.3	.0	.0

ANEXO 4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD - INGRESOS (PK)

1980-1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	612,162	-	612,162	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	612,162	-	612,162	-	-
8100	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	612,162	-	612,162	-	-
	TOTAL GENERAL	612,162	-	612,162	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	.0	100.0	.0	.0

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
FONDO ESPECIAL PARA LA INVESTIGACION EN SALUD ANIMAL (PU)

1980-1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	124,741	113,313	11,428	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	124,741	113,313	11,428	-	-
3100	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	124,741	113,313	11,428	-	-
	TOTAL GENERAL	124,741	113,313	11,428	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	90.8	9.2	.0	.0

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (PV)

1980-1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	5,758	3,423	2,335	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	5,758	3,423	2,335	-	-
0100	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	5,758	3,423	2,335	-	-
	TOTAL GENERAL	5,758	3,423	2,335	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	59.4	40.6	.0	.0

ANEXO 4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD (PW)

		1980-1981	1982-1983	1984-1985		
CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	2,748,988	2,113,913	343,818	15,680	275,577
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	2,748,988	2,113,913	343,818	15,680	275,577
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	191,903	68,253	85,000	-	38,650
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	2,379,364	1,918,708	241,735	15,680	203,241
2300	CONTAMINACION AMBIENTAL					
	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	177,721	126,952	17,083	-	33,686
	TOTAL GENERAL	2,748,988	2,113,913	343,818	15,680	275,577
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	76.9	12.5	.6	10.0
CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1982-1983	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	520,273	488,327	11,940	-	20,006
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	520,273	488,327	11,940	-	20,006
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	520,273	488,327	11,940	-	20,006
	TOTAL GENERAL	520,273	488,327	11,940	-	20,006
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	93.9	2.3	.0	3.8
CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1984-1985	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	313,510	313,510	-	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	313,510	313,510	-	-	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	313,510	313,510	-	-	-
	TOTAL GENERAL	313,510	313,510	-	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	100.0	.0	.0	.0

ANEXO 4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
COSTOS DE APOYO A PROGRAMAS (PX)

1980-1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESOR- AMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	363,057	103,985	125,297	133,775	-
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	270,731	55,317	97,240	118,174	-
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
1400	NUTRICION	255,491	55,317	97,240	102,934	-
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	15,240	-	-	15,240	-
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	48,174	24,386	11,607	12,181	-
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	9,174	1,376	4,587	3,211	-
3200	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					
	FIEBRE AFTOSA	39,000	23,010	7,020	8,970	-
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	44,152	24,282	16,450	3,420	-
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	44,152	24,282	16,450	3,420	-
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	268,518	6,860	55,058	-	206,600
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	SISTEMAS DE SALUD	236,918	6,860	55,058	-	175,000
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	3,860	3,860	-	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	58,058	3,000	55,058	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	175,000	-	-	-	175,000
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	RECURSOS TECNOLOGICOS	31,600	-	-	-	31,600
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	31,600	-	-	-	31,600
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	III. DIRECCION ADMINISTRATIVA	684,863	-	-	-	684,863
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	114,600	-	-	-	114,600
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	508,100	-	-	-	508,100
9400	GASTOS GENERALES	62,163	-	-	-	62,163
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
9500	IV. CUERPOS DIRECTIVOS	82,000	-	-	-	82,000
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	TOTAL GENERAL	1,398,438	110,845	180,355	133,775	973,463
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	7.9	12.9	9.6	69.6

ANEXO 4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
COSTOS DE APOYO A PROGRAMAS (PX)

1982-1983 1984-1985

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1982-1983	1982-1983				1984-1985				
		TOTAL	SERVICIOS DE ASESU- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS	TOTAL	SERVICIOS DE ASESU- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	5,400	2,380	2,540	480	-	-	-	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	5,400	2,380	2,540	480	-	-	-	-	-
1400	NUTRICION	5,400	2,380	2,540	480	-	-	-	-	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	94,200	-	-	-	94,200	-	-	-	-
	SISTEMAS DE SALUD	94,200	-	-	-	94,200	-	-	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	94,200	-	-	-	94,200	-	-	-	-
	III. DIRECCION ADMINISTRATIVA	1,009,390	-	-	-	1,009,390	-	-	-	-
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	136,200	-	-	-	136,200	-	-	-	-
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	873,190	-	-	-	873,190	-	-	-	-
	TOTAL GENERAL	1,108,990	2,380	2,540	480	1,103,590	-	-	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	.2	.2	.0	99.6				

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1984-1985	1984-1985				1984-1985				
		TOTAL	SERVICIOS DE ASESU- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS	TOTAL	SERVICIOS DE ASESU- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	107,700	-	-	-	107,700	-	-	-	-
	SISTEMAS DE SALUD	107,700	-	-	-	107,700	-	-	-	-
9400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	107,700	-	-	-	107,700	-	-	-	-
	III. DIRECCION ADMINISTRATIVA	1,135,520	-	-	-	1,135,520	-	-	-	-
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	165,000	-	-	-	165,000	-	-	-	-
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	970,520	-	-	-	970,520	-	-	-	-
	TOTAL GENERAL	1,243,220	-	-	-	1,243,220	-	-	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	.0	.0	.0	100.0				

ANEJO 4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OMS (WR)

1980-1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		16,660,000	11,956,892	2,932,514	1,770,594	-
SERVICIOS A LAS PERSONAS		7,739,400	5,449,800	1,194,030	1,095,570	-
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,302,100	994,800	307,300	-	-
0100	MALARIA	1,551,300	1,435,300	116,000	-	-
0200	TUBERCULOSIS	179,200	98,300	80,900	-	-
0400	LEISHA	96,400	96,400	-	-	-
0500	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	356,900	338,700	18,200	-	-
0700	ENFERMEDADES PARASITARIAS	197,000	176,400	20,600	-	-
0800	BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	1,213,900	317,000	-	916,900	-
0900	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	554,800	485,100	69,700	-	-
1200	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	867,800	654,230	168,810	44,760	-
1300	NUTRICION	827,300	466,070	227,320	133,910	-
1400	SALUD MENTAL	327,900	270,700	57,200	-	-
1500	SALUD DENTAL	196,700	108,900	87,800	-	-
1600	ENFERMEDADES CRONICAS	86,100	45,900	40,200	-	-
1700						
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	5,780,400	3,907,502	1,365,054	507,844	-
	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,833,323	1,473,377	311,444	48,482	-
2000	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	492,355	243,439	151,098	97,858	-
2100	DESechos SOLIDOS	276,125	137,129	81,742	57,234	-
2200	CONTAMINACION AMBIENTAL					
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	719,380	271,411	300,181	147,788	-
2400	CONTAMINACION DEL AIRE	178,216	24,731	89,109	62,376	-
2500	RADIACION E ISOTOPOS	31,100	31,100	-	-	-
2600	PLAGUICIDAS	26,461	22,585	2,280	1,596	-
	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					
3100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,106,900	984,000	122,900	-	-
3200	ZOOLOGIA	564,500	328,130	143,860	92,510	-
3300	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	390,800	228,400	162,400	-	-
3400	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	161,200	161,200	-	-	-
3500						
3600						
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	3,140,200	2,599,590	373,430	167,180	-
4100	ENFERMERIA	1,118,900	1,082,900	36,000	-	-
4200	LABORATORIOS	459,000	367,400	91,600	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	1,242,700	1,036,490	180,530	25,680	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	238,100	96,600	-	141,500	-
4500	REHABILITACION	81,500	16,200	65,300	-	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	16,347,600	10,447,610	3,683,930	421,960	1,794,100
	SISTEMAS DE SALUD	10,046,100	7,585,300	1,774,700	334,600	351,500
	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,384,800	2,384,800	-	-	-
5000	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	4,694,800	2,776,000	1,588,200	334,600	-
5100	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	550,500	446,000	104,500	-	-
5200	PLANIFICACION	333,000	294,600	38,400	-	-
5300	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	1,442,200	1,070,100	20,600	-	351,500
5400	CAPACIDAD OPERATIVA	636,800	613,800	23,000	-	-
5500						
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	3,591,200	2,033,900	1,557,300	-	-
	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,420,900	766,900	654,000	-	-
6000	SALUD PUBLICA	481,300	293,700	187,600	-	-
6100	MEDICINA	151,800	86,200	65,600	-	-
6200	ENFERMERIA	335,600	259,100	80,500	-	-
6300	Ciencias DEL AMBIENTE	148,400	73,700	74,700	-	-
6400	MEDICINA VETERINARIA	139,800	60,800	79,000	-	-
6500	ODONTOLOGIA	198,600	125,500	73,100	-	-
6600	BIESTADISTICA	32,200	28,700	3,500	-	-
6700	OTRO PERSONAL DE SALUD	682,600	368,300	314,300	-	-
6800						
6900						
	RECURSOS FISICOS	194,700	174,800	19,900	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	169,400	161,100	8,300	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	25,300	13,700	11,600	-	-
	RECURSOS TECNOLÓGICOS	2,430,900	653,610	303,530	31,140	1,442,600
	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	81,000	25,900	55,900	-	-
8000	BIBLIOTECAS REGIONALES	276,700	76,980	70,680	10,140	118,900
8500	SERVICIOS EDITORIALES	1,323,700	-	-	-	1,323,700
8600	OTROS RECURSOS TECNOLÓGICOS	748,700	550,730	174,950	21,020	-
8700						
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	84,700	-	28,500	56,200	-
	III. DIRECCION ADMINISTRATIVA	4,075,000	-	-	-	4,075,000
	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	195,400	-	-	-	195,400
9100	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	231,600	-	-	-	231,600
9200	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	2,113,000	-	-	-	2,113,000
9300	GASTOS GENERALES	1,535,000	-	-	-	1,535,000
9400						
9500	IV. CUERPOS DIRECTIVOS	483,600	-	-	-	483,600
	TOTAL GENERAL	37,566,200	22,404,502	6,616,444	2,192,554	6,352,700
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	59.7	17.6	5.8	16.9

ANEXO 4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OMS (WR)

1982-1983

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1982-1983	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		20,360,900	14,760,687	3,271,810	2,328,403	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	9,758,800	8,686,480	1,213,400	1,858,920	-
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,717,300	1,456,100	261,200	-	-
0100	MALARIA	1,469,900	1,366,100	103,800	-	-
0200	TUBERCULOSIS	342,800	279,300	63,500	-	-
0400	ENFERMEDADES VENEREAS	23,700	23,700	-	-	-
0600	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	405,000	52,700	29,600	-	-
0700	ENFERMEDADES PARASITARIAS	246,200	213,600	32,600	-	-
0800	BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	1,806,600	160,600	-	1,646,000	-
0900	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	742,900	467,200	75,700	-	-
1200	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	537,800	413,360	159,020	65,320	-
1300	NUTRICION	1,352,200	920,120	284,880	147,200	-
1400	SALUD MENTAL	408,000	518,700	89,300	-	-
1500	SALUD DENTAL	92,500	37,700	54,800	-	-
1600	ENFERMEDADES CRONICAS	113,900	54,600	59,300	-	-
1700						
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	6,286,200	4,291,197	1,958,890	436,113	-
	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,494,736	1,939,836	905,817	49,083	-
2000	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	587,200	25,195	193,754	101,256	-
2100	DESECHOS SOLIDOS	161,724	24,260	80,862	56,602	-
2200	CONTAMINACION AMBIENTAL					
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	808,003	308,216	335,691	164,096	-
2400	CONTAMINACION DEL AIRE	180,195	27,030	90,098	63,067	-
2500	RADIACION E ISOTOPOS	41,500	1,500	-	-	-
2600	PLAGUICIDAS	75,834	70,960	2,868	2,006	-
	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					
3100	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,063,600	962,400	101,200	-	-
3300	ZOOLOGIA	107,900	4,100	33,200	-	-
3500	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	460,200	275,800	184,400	-	-
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	145,100	145,100	-	-	-
3700	PREVENCION DE ACCIDENTES	160,200	160,200	-	-	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	4,315,900	3,783,010	499,520	33,370	-
4100	ENFERMERIA	1,298,800	1,239,500	59,300	-	-
4200	LABORATORIOS	73,300	50,100	13,200	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	1,788,000	1,529,100	225,200	33,370	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	437,200	407,200	30,000	-	-
4500	REHABILITACION	58,600	16,800	41,800	-	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	18,392,900	11,909,540	4,237,050	177,010	2,469,300
	SISTEMAS DE SALUD	11,425,400	8,723,500	2,040,400	-	661,500
	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,586,000	2,435,200	-	-	148,800
5000	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	5,229,500	3,362,800	1,886,700	-	-
5100	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	518,500	428,900	89,600	-	-
5200	PLANIFICACION	72,600	689,600	31,000	-	-
5300	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	1,709,500	1,192,800	-	-	512,700
5400	CAPACIDAD OPERATIVA	667,300	634,200	33,100	-	-
5500						
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	4,314,900	2,385,700	1,929,200	-	-
	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,987,400	1,142,300	845,100	-	-
6000	SALUD PUBLICA	608,900	388,300	220,600	-	-
6100	MEDICINA	234,000	92,400	134,600	-	-
6200	ENFERMERIA	222,300	156,900	65,400	-	-
6300	CIENCIAS DEL AMBIENTE	171,000	76,400	94,600	-	-
6400	MEDICINA VETERINARIA	216,000	103,600	112,400	-	-
6500	ODONTOLOGIA	139,100	37,800	101,300	-	-
6600	BIESTADISTICA	53,100	43,100	10,000	-	-
6700	OTRO PERSONAL DE SALUD	683,100	337,900	345,200	-	-
6800						
	RECURSOS FISICOS	255,400	225,500	29,900	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLOGICOS	220,400	203,600	16,800	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	35,000	21,900	13,100	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	2,273,900	174,840	237,550	53,710	1,807,800
	BIBLIOTECAS REGIONALES	198,700	95,990	89,900	12,850	-
8500	SERVICIOS EDITORIALES	1,807,800	-	-	-	1,807,800
8600	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	267,400	78,890	147,650	40,860	-
8700						
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	123,300	-	-	123,300	-
	III. DIRECCION ADMINISTRATIVA	4,687,900	-	-	-	4,687,900
	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	209,600	-	-	-	209,600
9100	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	466,800	-	-	-	466,800
9200	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	2,392,900	-	-	-	2,392,900
9300	GASTOS GENERALES	1,618,600	-	-	-	1,618,600
9400						
9500	IV. CUERPOS DIRECTIVOS	570,300	-	-	-	570,300
	TOTAL GENERAL	44,012,000	26,270,227	7,508,860	2,505,413	7,727,500
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	59.6	17.1	5.7	17.6

ANEXO 4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OMS (WR)

1984-1985

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1984-1985	SERVICIOS DE ASISTENCIA, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS, INVERSIÓN Y OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS				
		TOTAL	SERVICIOS DE ASISTENCIA	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVERSIÓN	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		23,479,400	17,233,884	3,634,995	2,610,521	-
SERVICIOS A LAS PERSONAS		11,218,300	7,760,980	1,317,715	2,139,605	-
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,025,800	1,719,600	306,200	-	-
0100	MALARIA	1,634,300	1,550,100	84,200	-	-
0200	TUBERCULOSIS	397,500	330,100	67,400	-	-
0600	ENFERMEDADES VENEREAS	35,200	35,200	-	-	-
0700	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDOS AEGYPTII	700,100	676,200	23,900	-	-
0800	ENFERMEDADES PARASITARIAS	285,400	230,800	54,600	-	-
0900	BIOTECNOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	2,062,000	178,600	-	1,883,400	-
1200	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	769,300	721,000	48,300	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	720,400	485,720	234,680	-	-
1400	NUTRICION	1,606,000	1,101,460	504,540	-	-
1500	SALUD MENTAL	679,600	572,100	107,500	-	-
1600	SALUD DENTAL	115,700	42,500	73,200	-	-
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	186,900	111,700	75,200	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	7,192,300	5,026,774	1,728,470	437,056	-
	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,962,102	2,293,735	619,752	-	-
2000	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETAS	711,228	424,579	286,649	-	-
2100	DESECHOS SOLIDOS	167,890	25,184	142,706	-	-
2200	CONTAMINACION AMBIENTAL	-	-	-	-	-
	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	851,318	331,267	520,051	-	-
2300	CONTAMINACION DEL AIRE	178,705	26,808	151,897	-	-
2400	RADIACION E ISOTOPOS	45,600	45,600	-	-	-
2500	PLAGUICIDAS	29,557	26,703	2,854	-	-
2600	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	1,259,700	1,151,300	108,400	-	-
3100	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	135,000	56,500	78,500	-	-
3300	ZOOLOGIA	478,400	276,300	202,100	-	-
3500	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	163,900	163,900	-	-	-
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	202,900	202,900	-	-	-
3700	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	-	-	-	-	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	5,068,800	4,446,130	588,810	33,860	-
4100	ENFERMERIA	1,494,200	1,421,000	73,200	-	-
4200	LABORATORIOS	904,200	751,800	152,400	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	2,098,100	1,782,630	315,470	-	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	526,500	466,500	60,000	-	-
4500	REHABILITACION	45,800	24,200	21,600	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		22,085,600	13,667,060	5,388,850	201,250	2,828,400
	SISTEMAS DE SALUD	14,015,600	10,369,400	2,832,300	-	813,900
	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,952,100	2,785,200	166,900	-	-
5000	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	7,092,700	4,424,300	2,668,400	-	-
5100	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	439,300	334,900	104,400	-	-
5200	PLANIFICACION	782,400	754,000	28,400	-	-
5300	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	1,992,500	1,345,500	647,000	-	-
5400	CAPACIDAD OPERATIVA	756,600	725,300	31,300	-	-
5500	-	-	-	-	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	5,103,400	2,827,100	2,276,300	-	-
	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,270,900	1,296,100	974,800	-	-
6000	SALUD PUBLICA	762,000	473,400	288,600	-	-
6100	MEDICINA	335,200	146,000	189,200	-	-
6200	ENFERMERIA	256,100	180,500	75,600	-	-
6300	CIENCIAS DEL AMBIENTE	204,100	107,100	97,000	-	-
6400	MEDICINA VETERINARIA	249,600	129,000	120,600	-	-
6500	ODONTOLOGIA	160,300	48,400	111,900	-	-
6600	BIOTECNOLOGIA	77,900	52,900	25,000	-	-
6700	OTRO PERSONAL DE SALUD	787,300	383,700	403,600	-	-
6900	-	-	-	-	-	-
	RECURSOS FISICOS	309,100	273,500	35,600	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	265,500	263,900	1,600	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	43,600	29,600	14,000	-	-
	RECURSOS TECNOLÓGICOS	2,517,800	197,060	2,446,850	61,590	2,014,500
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	223,400	107,990	115,410	-	-
8600	SERVICIOS EDITORIALES	2,014,500	89,070	1,925,430	-	-
8700	OTROS RECURSOS TECNOLÓGICOS	279,900	-	279,900	-	-
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	139,700	-	139,700	-	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		5,487,300	-	-	-	5,487,300
	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	233,500	-	-	-	233,500
9100	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	518,200	-	-	-	518,200
9200	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	2,766,800	-	-	-	2,766,800
9300	GASTOS GENERALES	1,968,800	-	-	-	1,968,800
9400	-	-	-	-	-	-
IV. CUERPOS DIRECTIVOS		661,700	-	-	-	661,700
	TOTAL GENERAL	51,714,000	30,900,944	9,023,845	2,811,811	8,977,400
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	59.8	17.4	5.4	17.4

ANEXO 4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (UNDP)

1980-1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO				DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		TOTAL						
		\$	\$	\$	\$	\$	\$	
I.	PROGRAMA DE SERVICIOS	3,853,000	3,326,300	526,700	-	-	-	
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	736,100	604,900	131,200	-	-	-	
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES							
0800	ENFERMEDADES PARASITARIAS	440,000	360,700	79,300	-	-	-	
1900	SALUD MENTAL	130,300	84,300	46,000	-	-	-	
1600	SALUD DENTAL	165,800	159,900	5,900	-	-	-	
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	2,841,100	2,567,500	273,600	-	-	-	
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	70,000	70,000	-	-	-	-	
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA CONTAMINACION AMBIENTAL	702,700	647,400	55,300	-	-	-	
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	105,100	92,600	12,500	-	-	-	
3000	SALUD OCUPACIONAL	32,300	21,500	10,800	-	-	-	
	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA							
3100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	450,800	435,900	14,900	-	-	-	
3200	FIEBRE AFTOSA	154,700	139,700	15,000	-	-	-	
3300	ZOOZOSIS	599,800	472,600	127,200	-	-	-	
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	725,700	687,800	37,900	-	-	-	
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	275,800	153,900	121,900	-	-	-	
4200	LABORATORIOS	161,700	130,300	31,400	-	-	-	
4900	REHABILITACION	114,100	23,600	90,500	-	-	-	
II.	DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	3,471,500	2,763,400	708,100	-	-	-	
	SISTEMAS DE SALUD	1,443,800	994,600	449,200	-	-	-	
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	947,800	741,200	206,600	-	-	-	
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	121,100	-	121,100	-	-	-	
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	22,600	11,500	11,100	-	-	-	
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	352,300	241,900	110,400	-	-	-	
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	1,504,100	1,330,800	173,300	-	-	-	
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	352,000	278,300	73,700	-	-	-	
6500	MEDICINA VETERINARIA	364,700	348,600	16,100	-	-	-	
6600	ODONTOLOGIA	247,600	228,200	19,400	-	-	-	
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	539,800	475,700	64,100	-	-	-	
	RECURSOS FISICOS	523,600	438,000	85,600	-	-	-	
7300	PRODUCCION DE BIOLOGICOS	410,500	358,200	52,300	-	-	-	
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	113,100	79,800	33,300	-	-	-	
	TOTAL GENERAL	7,324,500	6,089,700	1,234,800	-	-	-	
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	83.1	16.9	0	0	0	

ANEXO 4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (UNDP)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1982-1983		1984-1985				
	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1982-1983		TOTAL	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		1,447,500	1,157,700	289,800	-	-	
SERVICIOS A LAS PERSONAS		247,700	130,700	117,000	-	-	
1500 SALUD MENTAL		247,700	130,700	117,000	-	-	
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		1,038,000	906,000	132,000	-	-	
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA		318,800	262,400	56,400	-	-	
3100 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA		320,300	309,700	10,600	-	-	
3200 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		315,900	290,900	65,000	-	-	
3300 FIEBRE AFTOSA		83,000	83,000	-	-	-	
3300 ZOONOSIS					-	-	
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		161,800	121,000	40,800	-	-	
4200 LABORATORIOS		161,800	121,000	40,800	-	-	
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		818,900	711,700	107,200	-	-	
SISTEMAS DE SALUD		33,600	12,400	21,200	-	-	
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL		12,400	12,400	-	-	-	
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA		10,000	-	10,000	-	-	
5500 CAPACIDAD OPERATIVA		11,200	-	11,200	-	-	
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		785,300	699,300	86,000	-	-	
6500 MEDICINA VETERINARIA		420,600	358,200	82,400	-	-	
6600 ODONTOLOGIA		64,700	61,100	3,600	-	-	
6900 OTRO PERSONAL DE SALUD		300,000	280,000	20,000	-	-	
TOTAL GENERAL		2,266,400	1,869,400	397,000	-	-	
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	82.5	17.5	.0	.0	

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1984-1985		TOTAL	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS		26,000	26,000	-	-	-
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		26,000	26,000	-	-	-	
3200 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA		26,000	26,000	-	-	-	
3200 FIEBRE AFTOSA					-	-	
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		145,800	123,000	22,800	-	-	
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		145,800	123,000	22,800	-	-	
6500 MEDICINA VETERINARIA		145,800	123,000	22,800	-	-	
TOTAL GENERAL		171,800	149,000	22,800	-	-	
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	86.7	13.3	.0	.0	

ANEXO 4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA ACTIVIDADES EN MATERIA DE POBLACION (UNFPA)

1980-1981 1982-1983 1984-1985

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
			\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	14,501,339	11,626,483	2,869,311	5,545	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	14,488,734	11,624,093	2,864,641	-	-
1400	NUTRICION	12,605	2,390	4,670	5,545	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	318,959	318,959	-	-	-
	SISTEMAS DE SALUD	318,959	318,959	-	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	318,959	318,959	-	-	-
	TOTAL GENERAL	14,820,298	11,945,442	2,869,311	5,545	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	80.6	19.4	.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1982-1983	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
			\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	16,140,443	13,307,501	2,832,942	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	16,140,443	13,307,501	2,832,942	-	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	416,100	416,100	-	-	-
	SISTEMAS DE SALUD	416,100	416,100	-	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	416,100	416,100	-	-	-
	TOTAL GENERAL	16,556,543	13,723,601	2,832,942	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	82.9	17.1	.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1984-1985	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
			\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	6,049,400	5,062,130	987,270	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	6,049,400	5,062,130	987,270	-	-
	TOTAL GENERAL	6,049,400	5,062,130	987,270	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	83.7	16.3	.0	.0

ANEXO 4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA FISCALIZACION DEL USO INDEBIDO DE LAS DROGAS (WF)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983			
	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		317,752	221,216	96,536	-	-
SERVICIOS A LAS PERSONAS		317,752	221,216	96,536	-	-
1500 SALUD MENTAL		317,752	221,216	96,536	-	-
TOTAL GENERAL		317,752	221,216	96,536	-	-
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	69.6	30.4	.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1982-1983		1982-1983			
	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1982-1983	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		108,000	54,000	54,000	-	-
SERVICIOS A LAS PERSONAS		108,000	54,000	54,000	-	-
1500 SALUD MENTAL		108,000	54,000	54,000	-	-
TOTAL GENERAL		108,000	54,000	54,000	-	-
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	50.0	50.0	.0	.0

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
EXPERTOS ASOCIADOS NO PERTENECIENTES AL PNUD (WB)

1980-1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1980-1981			
	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		169,958	103,797	11,760	5,880	48,521
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		169,958	103,797	11,760	5,880	48,521
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		169,958	103,797	11,760	5,880	48,521
TOTAL GENERAL		169,958	103,797	11,760	5,880	48,521
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	61.1	6.9	3.5	28.5

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
CUENTA ESPECIAL PARA COSTOS DE PRESTACION DE SERVICIOS (WX)

1980-1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
			\$	\$	\$	\$
	III. DIRECCION ADMINISTRATIVA	49,000	-	-	-	49,000
9400	GASTOS GENERALES	49,000	-	-	-	49,000
	TOTAL GENERAL	49,000	-	-	-	49,000
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	.0	.0	.0	100.0

ANEXO 4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
FONDOS DE DEPOSITO: PROGRAMA ESPECIAL DE INVESTIGACION Y ENSEÑANZA SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES (WA)

1980-1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
			\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	211,662	-	-	211,662	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	211,662	-	-	211,662	-
0200	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES MALARIA	211,662	-	-	211,662	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	117,000	-	4,000	113,000	-
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	117,000	-	4,000	113,000	-
	TOTAL GENERAL	328,662	-	4,000	324,662	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	.0	1.2	98.8	.0

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
FONDO DE DEPOSITO: FONDO SASAKAWA PARA LA SALUD (WS)

1980-1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
			\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	250,000	144,300	75,000	-	30,700
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	250,000	144,300	75,000	-	30,700
0100	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	40,000	35,100	-	-	4,900
0500	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES LEPRA	210,000	109,200	75,000	-	25,800
	TOTAL GENERAL	250,000	144,300	75,000	-	30,700
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	57.7	30.0	.0	12.3

ANEXO 4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS.
FONDO DE DONATIVOS PARA EL FOMENTO DE LA SALUD: CUENTA ESPECIAL PARA EL PROGRAMA DE LA LUCHA CONTRA LA LEPRO (WC)

1980-1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESU- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	384,339	304,157	60,000	-	20,182
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	384,339	304,157	60,000	-	20,182
0500	ENFERMEADES TRANSMISIBLES LEPRO	384,339	304,157	60,000	-	20,182
	TOTAL GENERAL	384,339	304,157	60,000	-	20,182
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	79.1	15.6	.0	5.3

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
FONDO DE DONATIVOS PARA EL FOMENTO DE LA SALUD: CUENTA ESPECIAL PARA INVESTIGACIONES MEDICAS (WG)

1980-1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESU- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	460,613	419,119	-	-	41,494
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	460,613	419,119	-	-	41,494
0700	ENFERMEADES TRANSMISIBLES					
0900	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	82,422	72,300	-	-	10,122
	BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	378,191	346,819	-	-	31,372
	TOTAL GENERAL	460,613	419,119	-	-	41,494
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	91.0	.0	.0	9.0

ANEXO 4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
FONDO DE DONATIVOS PARA EL FOMENTO DE LA SALUD: CUENTA ESPECIAL PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (WH)

1980-1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	131,640	92,040	30,000	-	9,600
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	90,060	50,460	30,000	-	9,600
0100	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	90,060	50,460	30,000	-	9,600
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	41,580	41,580	-	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	41,580	41,580	-	-	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	133,005	133,005	-	-	-
	SISTEMAS DE SALUD	133,005	133,005	-	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	133,005	133,005	-	-	-
	TOTAL GENERAL	264,645	225,045	30,000	-	9,600
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	85.1	11.3	.0	3.6

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
FONDO DE DONATIVOS PARA EL FOMENTO DE LA SALUD: CUENTA ESPECIAL PARA ACTIVIDADES ANTIPALUDICAS (WN)

1980-1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	62,700	-	55,000	-	7,700
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	62,700	-	55,000	-	7,700
0200	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES MALARIA	62,700	-	55,000	-	7,700
	TOTAL GENERAL	62,700	-	55,000	-	7,700
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	.0	87.7	.0	12.3

ANEXO 4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
FONDO DE DONATIVOS PARA EL FOMENTO DE LA SALUD: CUENTA ESPECIAL PARA LOS DONATIVOS CON FINALIDAD ESPECIFICADA (WV)

1980-1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,041,057	860,373	127,249	-	53,435
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	362,084	261,404	72,500	-	28,180
1200	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	362,084	261,404	72,500	-	28,180
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	678,973	598,969	54,749	-	25,255
4200	LABORATORIOS	442,006	362,002	54,749	-	25,255
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	236,967	236,967	-	-	-
	TOTAL GENERAL	1,041,057	860,373	127,249	-	53,435
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	82.7	12.2	.0	5.1

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
FONDO DE DONATIVOS PARA EL FOMENTO DE LA SALUD: CUENTA ESPECIAL PARA EL ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA (WV)

1980-1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980-1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	333,500	254,304	38,200	-	40,996
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	333,500	254,304	38,200	-	40,996
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	333,500	254,304	38,200	-	40,996
	TOTAL GENERAL	333,500	254,304	38,200	-	40,996
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	76.2	11.5	.0	12.3

ANEXO 5

ESPECIFICACION POR AREA DE COOPERACION TECNICA
SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	34,417,555	55.1	34,156,699	55.6	25,287,600	44.9
SERVICIOS A LAS PERSONAS	31,156,685	49.8	31,132,099	50.7	21,792,100	38.7
0000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	102,100	.3	-	-	-	-
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	18,173,218	29.0	19,351,799	31.5	9,387,800	16.7
1400 NUTRICION	12,801,367	20.5	11,780,300	19.2	12,404,300	22.0
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	3,260,870	5.3	3,024,600	4.9	3,495,500	6.2
4100 ENFERMERIA	2,580,370	4.1	2,086,500	3.4	2,409,100	4.3
4400 EDUCACION PARA LA SALUD	356,700	.6	742,000	1.2	858,700	1.5
4500 REHABILITACION	353,800	.6	196,100	.3	227,700	.4
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	28,154,191	44.9	27,298,210	44.4	31,084,600	55.1
SISTEMAS DE SALUD	26,971,398	43.1	27,212,910	44.3	30,979,700	54.9
9000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	6,131,171	9.8	6,674,100	10.9	7,511,200	13.3
9100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	11,718,028	18.7	11,981,910	19.5	14,009,800	24.9
9200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	2,613,063	4.2	2,048,800	3.3	1,991,000	3.5
9300 PLANIFICACION	1,437,700	2.3	2,154,100	3.5	2,432,200	4.3
9400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	1,834,100	2.9	2,099,100	3.4	2,476,100	4.4
9500 CAPACIDAD OPERATIVA	3,237,336	5.2	2,254,900	3.7	2,559,400	4.5
RECURSOS FISICOS	339,793	.5	85,300	.1	104,900	.2
7400 MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	339,793	.5	85,300	.1	104,900	.2
RECURSOS TECNOLOGICOS	843,000	1.3	-	-	-	-
8700 OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	843,000	1.3	-	-	-	-
TOTAL GENERAL	62,571,746	100.0	61,454,909	100.0	56,372,200	100.0
PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO TOTAL	33.9		33.8		29.2	
ESPECIFICACION POR FONDO:						
PR PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OPS	21,318,700	34.0	23,526,500	38.3	26,493,200	47.1
PA MIEMBROS DEL INCAP Y FONDOS VARIOS	751,600	1.2	1,400,000	2.3	1,600,000	2.8
PN SUBVENCIONES Y CONVENIOS CONTRACTUALES DEL INCAP	6,137,553	9.8	5,332,500	8.7	5,000,000	8.9
PG SUBVENCIONES Y CONVENIOS CONTRACTUALES	4,792,737	7.7	816,766	1.3	478,400	.8
PH FUNDACION PANAMERICANA PARA LA SALUD Y EDUCACION	164,600	.3	-	-	-	-
PX COSTOS DE APOYO A PROGRAMAS	309,351	.5	5,400	.0	-	-
PD FONDO VOLUNTARIO PARA SOCORRO EN CASOS DE DESASTRES	402	x	-	-	-	-
WR PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OMS	12,472,500	19.9	13,783,600	22.4	16,751,200	29.7
UNDP PROGRAMA DE LAS NU PARA EL DESARROLLO	1,671,000	2.7	33,600	.1	-	-
UNFPA FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION	14,820,298	23.7	16,556,543	26.9	6,049,400	10.7
WH CUENTA ESPECIAL PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION	133,005	.2	-	-	-	-
TOTAL	62,571,746	100.0	61,454,909	100.0	56,372,200	100.0

* MENOS DE .05 POR CIENTO

ANEXO 5

ESPECIFICACION POR AREA DE COOPERACION TECNICA
PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD \$	PORCENT. %	CANTIDAD \$	PORCENT. %	CANTIDAD \$	PORCENT. %
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	25,937,866	95.7	23,841,481	97.3	26,316,670	98.8
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
SERVICIOS A LAS PERSONAS	16,724,605	61.6	16,165,823	65.9	17,654,676	66.3
0000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	240,000	.9	329,500	1.3	374,500	1.4
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,545,030	9.4	2,848,300	11.6	3,471,200	13.0
0200 MALARIA	4,398,335	16.2	4,186,000	17.1	4,865,600	18.3
0400 TUBERCULOSIS	484,200	1.8	499,300	2.0	582,400	2.2
0500 LEPTA	931,821	3.4	73,200	.3	52,300	.2
0600 ENFERMEDADES VENEREAS	16,800	.1	23,700	.1	35,200	.1
0700 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	827,622	3.1	954,000	3.9	1,087,500	4.1
0800 ENFERMEDADES PARASITARIAS	637,000	2.3	246,200	1.0	285,400	1.1
0900 BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	1,747,191	6.4	1,806,600	7.4	2,062,000	7.7
1200 OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	1,032,037	3.8	742,900	3.0	769,300	2.9
1500 SALUD MENTAL	1,229,267	4.5	1,006,500	4.1	736,400	2.8
1600 SALUD DENTAL	867,159	3.2	729,600	3.0	870,100	3.3
1700 ENFERMEDADES CRONICAS	1,769,143	6.5	2,720,023	11.1	2,462,776	9.2
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	1,532,192	5.7	882,900	3.6	987,800	3.7
2500 CONTAMINACION AMBIENTAL						
3600 RADIACION E ISOTOPOS	315,700	1.2	243,500	1.0	273,700	1.0
3700 CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	1,196,192	4.4	449,000	1.8	478,700	1.8
3700 PREVENCION DE ACCIDENTES	20,300	.1	190,400	.8	235,400	.9
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	7,681,069	28.4	6,792,758	27.8	7,674,194	28.8
4200 LABORATORIOS	1,145,348	4.2	909,900	3.7	919,300	3.5
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	6,535,721	24.2	5,882,858	24.1	6,754,894	25.3
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	1,176,400	4.3	661,900	2.7	311,100	1.2
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
RECURSOS FISICOS	1,176,400	4.3	661,900	2.7	311,100	1.2
7300 PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	1,176,400	4.3	661,900	2.7	311,100	1.2
TOTAL GENERAL	27,114,266	100.0	24,503,381	100.0	26,627,770	100.0
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO TOTAL	14.7		13.5		13.7	
ESPECIFICACION POR FONDO:						
PR PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OPS	8,509,300	31.4	8,477,800	34.6	10,057,700	37.8
PJ MIEMBROS, SUBVENCIONES Y CONVENIOS CONTRACTUALES DEL CAREC	3,167,564	11.7	2,377,458	9.7	2,577,694	9.7
PG SUBVENCIONES Y CONVENIOS CONTRACTUALES	2,222,231	8.2	2,406,023	9.8	1,570,176	5.9
PH FUNDACION PANAMERICANA PARA LA SALUD Y EDUCACION	106,000	.4	-	-	-	-
PV PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION	5,758	*	-	-	-	-
PX COSTOS DE APOYO A PROGRAMAS	59,392	.2	-	-	-	-
WR PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OMS	7,980,300	29.4	10,724,600	43.8	12,422,200	46.6
UNDP PROGRAMA DE LAS NU PARA EL DESARROLLO	2,034,000	7.5	409,500	1.7	-	-
OTROS FONDOS DE LA OMS	3,029,721	11.2	108,000	.4	-	-
TOTAL	27,114,266	100.0	24,503,381	100.0	26,627,770	100.0
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

* MENOS DE .05 POR CIENTO

ANEXO 5

ESPECIFICACION POR AREA DE COOPERACION TECNICA
PROTECCION DE LA SALUD AMBIENTAL

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	17,002,781	98.3	13,010,373	100.0	14,012,210	100.0
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	17,002,781	98.3	13,010,373	100.0	14,012,210	100.0
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	5,215,987	30.2	6,044,836	46.4	7,102,102	50.7
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	7,768,321	45.0	3,514,281	27.0	3,215,438	22.9
2200 DESECHOS SOLIDOS	299,118	1.7	189,924	1.5	199,090	1.4
CONTAMINACION AMBIENTAL						
2300 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,369,851	13.7	2,182,303	16.8	2,362,618	16.9
2400 CONTAMINACION DEL AIRE	300,330	1.7	327,895	2.5	344,405	2.5
2600 PLAGUICIDAS	56,824	.3	112,934	.9	70,757	.5
3000 SALUD OCUPACIONAL	100,600	.6	92,600	.7	118,000	.8
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						
3300 ZOONOSIS	53,600	.3	-	-	-	-
3900 CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	838,150	4.8	545,600	4.2	599,800	4.3
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	293,540	1.7	-	-	-	-
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	293,540	1.7	-	-	-	-
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	293,540	1.7	-	-	-	-
TOTAL GENERAL	17,296,321	100.0	13,010,373	100.0	14,012,210	100.0
PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO TOTAL	9.4		7.1		7.2	
ESPECIFICACION POR FONDO:						
PR PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OPS	6,133,700	35.5	6,730,000	51.7	7,554,800	54.0
PG SUBVENCIONES Y CONVENIOS CONTRACTUALES	3,180,559	18.4	673,400	5.2	758,700	5.4
PH FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD	2,748,988	15.9	520,273	4.0	313,510	2.2
PX COSTOS DE APOYO A PROGRAMAS	9,174	.1	-	-	-	-
WR PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OMS	3,916,700	22.6	4,767,900	36.6	5,385,200	38.4
UNDP PROGRAMA DE LAS NU PARA EL DESARROLLO	963,700	5.6	318,800	2.5	-	-
OTROS FONDOS DE LA OMS	333,500	1.9	-	-	-	-
TOTAL	17,296,321	100.0	13,010,373	100.0	14,012,210	100.0

ANEXO 5

ESPECIFICACION POR AREA DE COOPERACION TECNICA
RECURSOS HUMANOS E INVESTIGACION

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD \$	PORCMT.	CANTIDAD \$	PORCMT.	CANTIDAD \$	PORCMT.
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	17,599,873	100.0	15,514,850	100.0	15,193,100	100.0
SISTEMAS DE SALUD	220,200	1.3	212,800	1.4	268,200	1.8
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	220,200	1.3	212,800	1.4	268,200	1.8
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	11,710,773	66.5	11,216,200	72.3	10,415,100	68.5
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	6,003,628	34.0	6,355,900	41.1	5,446,500	35.8
6100 SALUD PUBLICA	1,002,537	5.7	731,500	4.7	909,500	6.0
6200 MEDICINA	578,500	3.3	536,300	3.5	681,100	4.4
6300 ENFERMERIA	1,053,730	6.0	1,202,400	7.7	1,367,600	9.0
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	477,200	2.7	327,000	2.1	435,500	2.9
6500 MEDICINA VETERINARIA	504,500	2.9	636,600	4.1	395,400	2.6
6600 ODONTOLOGIA	581,900	3.3	251,500	1.6	219,300	1.4
6700 BIOESTADISTICA	32,200	.2	53,100	.3	77,900	.5
6900 OTRO PERSONAL DE SALUD	1,476,578	8.4	1,121,900	7.2	902,300	5.9
RECURSOS TECNOLOGICOS	4,414,700	25.1	2,758,350	17.7	2,997,700	19.7
8000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	454,200	2.6	690,200	4.4	765,600	5.0
LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEANZA						
8100 LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	76,600	.4	20,000	.1	-	-
8500 BIBLIOTECAS REGIONALES	3,027,300	17.2	1,190,700	7.7	1,327,600	8.7
8700 OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	856,600	4.9	857,450	5.5	904,500	6.0
8900 COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	1,254,200	7.1	1,327,500	8.6	1,512,100	10.0
TOTAL GENERAL	17,599,873	100.0	15,514,850	100.0	15,193,100	100.0
PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO TOTAL	9.6		8.5		7.8	
ESPECIFICACION POR FONDO:						
PR PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OPS	7,040,600	40.0	8,131,600	52.4	9,149,700	60.2
PG SUBVENCIONES Y CONVENIOS CONTRACTUALES	4,207,836	23.9	1,564,000	10.1	-	-
PH FUNDACION PANAMERICANA PARA LA SALUD Y EDUCACION	420,137	2.4	35,850	.2	36,000	.2
PX COSTOS DE APOYO A PROGRAMAS	31,600	.2	-	-	-	-
WR PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OMS	4,278,600	24.3	4,998,100	32.2	5,861,600	38.6
UNDP PROGRAMA DE LAS NU PARA EL DESARROLLO	1,504,100	8.5	785,300	5.1	145,800	1.0
WA PROGRAMA ESPECIAL DE INVESTIGACION Y ENSEANZA SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES	117,000	.7	-	-	-	-
TOTAL	17,599,873	100.0	15,514,850	100.0	15,193,100	100.0

ANEXO 5

ESPECIFICACION POR AREA DE COOPERACION TECNICA
OTROS PROGRAMAS DE COOPERACION TECNICA

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD \$	PORCENT. %	CANTIDAD \$	PORCENT. %	CANTIDAD \$	PORCENT. %
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	238,400	1.3	932,700	3.7	1,649,900	5.3
SERVICIOS A LAS PERSONAS	-	-	400,000	1.6	750,000	2.4
1800 SALUD DE GRUPOS ESPECIALES	-	-	400,000	1.6	750,000	2.4
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	111,000	.6	-	-	-	-
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	111,000	.6	-	-	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	127,400	.7	532,700	2.1	899,900	2.9
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	127,400	.7	132,700	.5	149,900	.5
4600 PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	-	-	400,000	1.6	750,000	2.4
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	18,812,154	98.7	24,754,186	96.3	29,706,795	94.7
SISTEMAS DE SALUD	9,449,373	49.6	11,544,168	44.9	13,154,430	41.9
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	4,015,646	21.1	5,542,920	21.5	6,412,260	20.4
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	1,760,627	9.2	1,584,048	6.2	1,359,770	4.3
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	3,673,100	19.3	4,015,200	15.6	4,636,400	14.8
5600 SISTEMAS DE ATENCION	-	-	400,000	1.6	-	-
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	-	-	795,000	3.1	1,000,000	3.2
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	-	-	795,000	3.1	1,000,000	3.2
RECURSOS FISICOS	-	-	400,000	1.6	750,000	2.4
7500 CAPACIDAD DE OPERACION	-	-	400,000	1.6	750,000	2.4
7800 ESTABLECIMIENTO DE VINCULOS INTERSECTORIALES	-	-	400,000	1.6	750,000	2.4
RECURSOS TECNOLOGICOS	9,362,781	49.1	11,615,018	45.1	14,052,365	44.8
LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA	-	-	-	-	-	-
8100 LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	5,586,162	29.3	6,592,970	25.6	8,328,260	26.5
8400 SERVICIOS EDITORIALES	3,776,619	19.8	4,622,048	17.9	4,974,105	15.9
8800 DESARROLLO DE TECNOLOGIA APROPIADA	-	-	400,000	1.6	750,000	2.4
TOTAL GENERAL	19,050,554	100.0	25,686,886	100.0	31,356,695	100.0
PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO TOTAL	10.3		14.1		16.2	
ESPECIFICACION POR FONDO:						
PR PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OPS	9,782,600	51.4	15,481,600	60.2	19,199,400	61.2
PG SUBVENCIONES Y CONVENIOS CONTRACTUALES	1,055,104	5.5	838,996	3.3	612,375	2.0
PH FUNDACION PANAMERICANA PARA LA SALUD Y EDUCACION	4,539,000	23.8	5,963,990	23.2	7,687,120	24.5
PK FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE SALUD (INGRESOS)	612,162	3.2	-	-	-	-
PX COSTOS DE APOYO A PROGRAMAS	183,058	1.0	94,200	.4	107,700	.3
PB FONDO PARA BIENES RAICES	130,846	.7	-	-	-	-
PD FONDO VOLUNTARIO PARA SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE	59,684	.3	-	-	-	-
WR WHO REGULAR BUDGET	2,688,100	14.1	3,308,100	12.9	3,750,100	12.0
TOTAL	19,050,554	100.0	25,686,886	100.0	31,356,695	100.0

NOTA: ESTE CUADRO INCLUYE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS:

EN LOS PROGRAMAS 1800, 4500, 5600, 7800 Y 8800 - LOS PROYECTOS QUE FINANCIARAN LAS ESTRATEGIAS PARA ALCANZAR LA META DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000

EN LOS PROGRAMAS 2000, 4300, Y 5100 (PARTE) - OFICINA DE CAMPO: FRONTERA MEXICANA-ESTADOUNIDENSE

EN EL PROGRAMA 5000 - OFICINAS DE AREA, COORDINACION DEL PROGRAMA EN EL CARIBE, ADMINISTRACION DE PAHEF

EN EL PROGRAMA 5100 - SOCORRO EN CASOS DE EMERGENCIA, COOPERACION TECNICA A LOS PAISES EN DESARROLLO (Y LA OFICINA DE CAMPO)

EN EL PROGRAMA 5400 - ESTADISTICAS DE SALUD Y SERVICIOS DE COMPUTADORA

EN EL PROGRAMA 8100 - PROGRAMA DE LIBROS DE TEXTO

EN EL PROGRAMA 8600 - PROGRAMA DE PUBLICACIONES (WASHINGTON Y CIUDAD DE MEXICO)

ANEXO 5

ESPECIFICACION POR AREA DE COOPERACION TECNICA
DIRECCION ADMINISTRATIVA Y GESTION TECNICA

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD \$	PORCENT.	CANTIDAD \$	PORCENT.	CANTIDAD \$	PORCENT.
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA	17,591,263	100.0	22,394,190	100.0	25,935,620	100.0
9100 DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	1,865,700	10.6	1,359,500	6.1	1,511,700	5.8
9200 SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	1,661,900	9.4	4,000,800	17.9	4,538,000	17.5
9300 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	9,601,700	54.6	11,488,490	51.2	13,204,320	50.9
9400 GASTOS GENERALES	4,461,963	25.4	5,545,400	24.8	6,681,600	25.8
TOTAL GENERAL	17,591,263	100.0	22,394,190	100.0	25,935,620	100.0
PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO TOTAL	9.6		12.3		13.4	
ESPECIFICACION POR FONDO:						
PR PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OPS	12,699,900	72.1	16,696,900	74.6	19,312,800	74.4
PG SUBVENCIONES Y CONVENIOS CONTRACTUALES	82,500	.5	-	-	-	-
PX COSTOS DE APOYO A PROGRAMAS	684,863	3.9	1,009,390	4.5	1,135,520	4.4
WR PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OMS	4,075,000	23.2	4,687,900	20.9	5,487,300	21.2
WX CUENTA ESPEC. PARA GASTOS DE PRESTAC. DE SERVIC.	49,000	.3	-	-	-	-
TOTAL	17,591,263	100.0	22,394,190	100.0	25,935,620	100.0

ESPECIFICACION POR AREA DE COOPERACION TECNICA
CUERPOS DIRECTIVOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD \$	PORCENT.	CANTIDAD \$	PORCENT.	CANTIDAD \$	PORCENT.
IV. CUERPOS DIRECTIVOS	1,779,000	100.0	1,743,100	100.0	2,017,200	100.0
PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO TOTAL	1.0		1.0		1.0	
ESPECIFICACION POR FONDO:						
PR PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OPS	1,063,400	59.8	1,172,800	67.3	1,355,500	67.2
PX COSTOS DE APOYO A PROGRAMAS	82,000	4.6	-	-	-	-
PB FONDO PARA BIENES RAICES	150,000	8.4	-	-	-	-
WR PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OPS	483,600	27.2	570,300	32.7	661,700	32.8
TOTAL	1,779,000	100.0	1,743,100	100.0	2,017,200	100.0

ESPECIFICACION POR AREA DE COOPERACION TECNICA
AUMENTO DEL ACTIVO

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1980-1981		1982-1983		1984-1985	
	CANTIDAD \$	PORCENT.	CANTIDAD \$	PORCENT.	CANTIDAD \$	PORCENT.
V. AUMENTO DEL ACTIVO	-	-	-	-	1,900,000	100.0
TOTAL GENERAL	-	-	-	-	1,900,000	100.0
PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO TOTAL	-		-		1.0	
ESPECIFICACION POR FONDO:						
PR PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OPS	-	-	-	-	1,900,000	100.0

ANEXO 6

PROGRAMA DE SERVICIOS - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CONS. DIAS	CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL				MESES	CANTIDAD				
1980-1981												
PAHO--PR	31,970,400	4571	4908	9110	25,244,100	1,685,200	1697	1,798,600	461,300	1,599,100	150,900	1,031,200
PJ	3,167,564	241	1440	75	1,812,643	55,232	125	137,210	286,690	449,085	-	426,704
PW	2,748,988	217	137	3550	1,746,978	92,187	108	119,857	201,561	267,015	-	321,390
PU	124,741	-	-	135	46,266	6,167	10	11,428	-	53,691	-	7,189
PG	14,755,165	558	2638	5460	8,322,636	318,549	379	417,952	1,260,243	1,808,964	175,600	2,451,221
PA	751,600	410	1500	-	572,760	6,800	-	-	-	15,140	-	156,900
PH	326,100	-	-	30	23,800	5,500	-	-	-	107,500	143,100	46,200
PN	6,137,553	536	1930	715	1,934,314	408,744	400	438,132	77,653	1,621,008	-	1,657,702
PX	363,057	-	11	-	192,114	-	-	-	-	21,361	-	149,582
PV	5,758	-	-	-	2,449	-	-	-	2,335	974	-	-
WHO--HR	16,060,000	2550	912	9451	12,473,300	958,000	1185	1,276,700	631,200	1,120,000	80,100	120,700
WB	169,558	51	-	-	105,827	11,410	-	-	-	-	-	52,721
WF	317,752	-	-	455	78,500	-	27	52,000	64,536	93,000	-	49,716
WT	3,853,000	324	58	3615	2,202,460	38,900	279	526,700	-	761,600	-	323,400
WP	14,501,339	304	264	6235	4,178,691	280,630	570	1,918,560	948,081	4,869,935	116,856	2,190,386
WN	62,700	-	-	-	-	-	-	-	55,000	-	-	7,700
WS	250,000	-	-	160	31,000	1,200	53	58,000	17,000	42,100	41,000	59,700
WA	211,662	-	-	35	123,526	-	-	-	-	21,365	-	66,771
WC	384,339	-	-	345	176,463	13,479	36	40,000	20,000	54,215	60,000	20,182
WG	460,613	36	-	200	230,750	24,800	-	-	-	71,069	12,300	121,694
WH	131,640	-	-	120	22,600	-	-	-	30,000	69,440	-	9,600
WV	1,041,057	36	-	255	187,709	3,000	4	4,244	123,005	271,224	38,300	413,575
WN	333,500	-	-	1080	245,604	-	6	6,600	31,600	-	6,100	43,596
TOTAL	98,728,486	9834	13798	41026	59,954,430	3,909,998	4879	6,783,983	4,210,204	13,317,786	824,256	9,727,829
PCT. OF TOTAL	100.0				60.7	4.0		6.9	4.3	13.5	.8	9.8
1982-1983												
PAHO--PR	32,867,700	3361	4080	11485	25,697,000	1,389,400	1678	2,349,200	758,700	1,531,300	41,000	1,101,100
PJ	2,377,458	125	1476	-	1,675,319	62,533	-	50,289	96,831	180,536	-	311,950
PW	520,273	136	144	30	455,247	23,080	4	4,800	7,140	10,000	-	20,066
PG	9,069,979	133	2044	365	6,073,426	66,905	54	76,600	101,000	308,930	470,041	1,973,776
PA	1,400,000	470	1800	-	1,100,800	32,000	-	-	-	42,400	-	224,800
PN	5,332,500	380	1440	590	2,076,800	308,800	511	567,600	-	263,100	-	2,116,200
PX	5,400	-	7	-	5,400	-	-	-	-	-	-	-
WHO--HR	20,364,900	2416	864	7415	15,801,900	1,141,000	1000	1,438,500	743,400	825,700	91,000	319,400
WF	108,000	-	-	80	20,000	-	9	14,000	40,000	24,000	-	10,000
WT	1,447,500	154	-	1230	949,100	27,000	133	289,800	-	115,400	-	66,200
WP	16,140,443	306	272	4160	4,466,308	246,880	562	2,570,942	262,000	5,518,084	75,000	2,951,229
TOTAL	89,630,153	7481	12127	25355	58,321,300	3,347,598	3921	7,361,731	2,009,071	8,819,450	677,041	9,093,962
PCT. OF TOTAL	100.0				65.1	3.7		8.2	2.3	9.8	.8	10.1
1984-1985												
PAHO--PR	38,490,700	3318	4032	10895	30,129,500	1,643,100	1652	2,973,600	766,300	1,585,700	47,200	1,345,300
PJ	2,577,694	96	1440	-	1,845,240	71,920	-	-	-	379,034	-	281,500
PW	313,510	96	144	-	293,510	10,000	-	-	-	10,000	-	-
PG	10,124,191	120	2016	235	7,431,065	44,020	49	87,800	117,050	152,900	257,850	2,033,506
PK	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PA	1,600,000	500	2160	-	1,258,000	36,600	-	-	-	48,500	-	256,900
PN	5,000,000	240	1070	385	1,721,160	256,300	314	470,600	-	218,100	-	2,334,200
PD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PB	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
WHO--HR	23,479,400	2424	912	6570	18,527,400	1,222,600	976	1,787,800	717,000	829,300	69,000	326,300
WF	26,000	4	-	-	24,300	-	-	-	-	-	-	1,700
WP	6,049,400	24	-	800	1,333,510	6,000	95	987,270	-	2,046,610	15,000	1,661,010
WE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
WX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	87,660,895	6422	11774	18885	62,563,625	3,290,240	3086	6,307,070	1,600,350	5,270,144	389,050	8,240,416
PCT. OF TOTAL	100.0				71.4	3.8		7.2	1.8	6.0	.4	9.4

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

ANEXO 6

DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1980-1981												
PAHO--PR	30,842,300	3549	4724	11340	21,384,300	1,036,900	1968	2,068,000	1,061,200	750,400	930,900	3,610,600
PG	8,775,045	342	204	8370	4,184,465	150,972	501	550,102	703,000	1,446,597	166,034	1,573,875
PK	612,162	-	-	-	-	-	-	-	-	-	612,162	-
PM	4,959,137	96	276	400	626,500	40,000	4	3,900	23,600	440,000	72,737	3,752,400
PD	60,086	-	-	-	-	1,301	-	-	-	58,785	-	-
PX	268,518	22	-	-	85,000	-	45	50,000	5,058	35,460	-	93,000
PB	130,846	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	130,846
WHO--WR	16,347,600	1710	1128	9090	9,446,950	569,000	1943	2,062,500	1,205,100	805,800	787,300	1,470,950
WT	3,471,500	273	96	4692	2,040,000	57,500	282	702,100	6,000	504,000	-	161,900
WP	318,959	72	72	-	318,959	-	-	-	-	-	-	-
WA	117,000	19	19	-	113,000	-	-	-	4,000	-	-	-
WH	133,005	-	-	-	-	-	-	-	-	133,005	-	-
TOTAL	66,036,158	6083	6519	33892	38,199,174	1,835,673	4743	5,436,602	3,007,958	4,174,047	2,569,133	10,793,571
PCT. OF TOTAL	100.0				57.9	2.8		8.2	4.6	6.3	3.9	16.3
1982-1983												
PAHU--PR	39,582,600	3012	4284	12000	25,952,000	1,351,300	2572	3,400,800	1,814,100	635,800	1,345,400	5,083,200
PG	2,924,606	225	156	555	1,184,610	112,832	31	44,000	284,513	531,978	151,000	615,673
PH	5,999,840	120	336	60	875,590	45,500	-	-	-	275,000	-	4,803,750
PX	94,200	24	-	-	94,200	-	-	-	-	-	-	-
WHO--WR	18,392,900	1554	1344	8310	11,952,000	573,000	1954	2,749,600	923,100	665,000	123,500	1,406,700
WT	818,900	84	36	660	601,900	26,000	19	107,200	-	50,000	-	33,800
WP	416,100	72	72	-	416,100	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	68,229,146	5091	6228	21585	41,076,400	2,103,632	4576	6,301,600	3,021,713	2,157,778	1,619,900	11,943,123
PCT. OF TOTAL	100.0				60.2	3.1		9.2	4.4	3.2	2.4	17.5
1984-1985												
PAHO--PR	45,621,000	2976	4272	11555	30,403,200	1,659,000	2291	3,863,800	1,632,500	806,400	1,509,500	5,746,600
PG	612,375	24	24	20	250,000	27,000	8	14,000	35,000	15,000	-	271,375
PH	7,723,120	120	336	50	1,193,520	54,100	-	-	-	296,200	-	6,179,300
PX	107,700	24	-	-	107,700	-	-	-	-	-	-	-
WHO--WR	22,085,600	1560	1344	8215	14,308,800	616,200	2147	3,878,600	897,500	617,000	119,700	1,647,800
WT	145,800	12	-	180	110,000	4,000	-	22,800	-	5,000	-	4,000
TOTAL	76,295,595	4716	5976	20020	46,373,220	2,360,300	4446	7,779,200	2,565,000	1,739,600	1,629,200	13,849,075
PCT. OF TOTAL	100.0				60.8	3.1		10.2	3.4	2.3	2.1	18.1

*VEASE LA LISTA DE "ORIGENES DE FONDOS" EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

ANEXO 6

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	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1980-1981												
PAHO--PR	12,699,900	1506	2568	-	9,451,000	167,400	-	-	-	323,600	-	2,857,900
PC	82,500	23	-	-	82,500	-	-	-	-	-	-	-
PX	684,863	70	137	40	604,200	18,500	-	-	-	53,663	-	8,500
WHO---WR	4,075,000	360	600	-	2,393,000	68,800	-	-	-	211,600	-	1,401,600
WX	49,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49,000
TOTAL	17,591,263	1959	3305	40	12,430,700	254,700	-	-	-	588,863	-	4,317,000
PCT. CF TOTAL	100.0				70.7	1.5				3.3		24.5
1982-1983												
PAHO--PR	16,696,900	1632	2592	1130	11,896,900	197,000	-	-	3,000	584,400	-	4,015,600
PX	1,009,390	120	264	55	975,790	33,600	-	-	-	-	-	-
WHO---WR	4,687,900	360	648	-	2,878,500	101,800	-	-	-	262,600	-	1,445,000
TOTAL	22,394,190	2112	3504	1185	15,751,190	332,400	-	-	3,000	847,000	-	5,460,600
PCT. CF TOTAL	100.0				70.3	1.5				3.8		24.4
1984-1985												
PAHO--PR	19,312,800	1656	2592	995	13,471,300	225,100	-	-	4,000	711,200	-	4,901,200
PX	1,135,520	120	264	55	1,094,920	40,600	-	-	-	-	-	-
WHO---WR	5,487,300	384	648	-	3,310,400	115,000	-	-	-	319,600	-	1,742,300
TOTAL	25,935,620	2160	3504	1050	17,876,620	380,700	-	-	4,000	1,030,800	-	6,643,500
PCT. CF TOTAL	100.0				68.9	1.5				4.0		25.6

*VEASE LA LISTA DE *ORIGENES DE FONDOS* EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

ANEXO 6

CUERPOS DIRECTIVOS - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1980-1981											
PAHO--PR	1,063,400	120	168	-	669,800	4,700	-	-	7,200	-	381,700
PX	82,000	-	-	-	-	-	-	-	82,000	-	-
PB	150,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	150,000
WHO--WR	483,600	72	24	-	323,800	-	-	-	32,400	-	127,400
TOTAL	1,779,000	192	192	-	993,600	4,700	-	-	121,600	-	659,100
PCT. OF TOTAL	100.0				55.9	.3			6.8		37.0
1982-1983											
PAHO--PR	1,172,800	96	168	-	698,300	-	-	-	-	-	474,500
WHO--WR	570,300	72	24	-	368,900	-	-	-	-	-	201,400
TOTAL	1,743,100	168	192	-	1,067,200	-	-	-	-	-	675,900
PCT. OF TOTAL	100.0				61.2	-			-		38.8
1984-1985											
PAHO--PR	1,355,500	96	168	-	786,100	-	-	-	-	-	569,400
WHO--WR	661,700	72	24	-	419,900	-	-	-	-	-	241,800
TOTAL	2,017,200	168	192	-	1,206,000	-	-	-	-	-	811,200
PCT. OF TOTAL	100.0				59.8	-			-		40.2

*VEASE LA LISTA DE *ORIGENES DE FONDOS* EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

ANEXO 6

AUMENTO DEL ACTIVO - RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS*	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
1984-1985	\$				\$			\$	\$	\$	\$
PAHO--PR	1,900,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,900,000
TOTAL	1,900,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,900,000
PCT. OF TOTAL	100.0										100.0

*VEASE LA LISTA DE *ORIGENES DE FONDOS* EN LA ULTIMA PAGINA DE ESTE DOCUMENTO

ANEXO 7

INFORMACION QUE MUESTRA EL PORCENTAJE ACTUAL RESPECTO A LAS CONTRIBUCIONES
PARA 1982-1983 BAJO EL PRESUPUESTO ORDINARIO PROPUESTO

País	Escala de la OEA %	Cuota Bruta* EUA\$	Porcentajes Actuales %
Argentina	7.48	7,001,893	6.947
Barbados	0.08	74,887	0.074
Bolivia	0.18	168,495	0.167
Brasil	9.35	8,771,087	8.703
Chile	0.82	767,587	0.762
Colombia	0.99	926,721	0.919
Costa Rica	0.18	168,495	0.167
Cuba	1.17	1,095,216	1.087
Dominica	0.02	18,722	0.019
República Dominicana	0.18	168,495	0.167
Ecuador	0.18	168,495	0.167
El Salvador	0.18	168,495	0.167
Grenada	0.03	28,082	0.028
Guatemala	0.18	168,495	0.167
Haití	0.18	168,495	0.167
Honduras	0.18	168,495	0.167
Jamaica	0.18	168,495	0.167
México	7.03	6,580,656	6.529
Nicaragua	0.18	168,495	0.167
Panamá	0.18	168,495	0.167
Paraguay	0.18	168,495	0.167
Perú	0.54	505,484	0.501
Santa Lucía	0.03	28,082	0.028
Suriname	0.14	131,051	0.130
Trinidad y Tabago	0.18	168,495	0.167
Estados Unidos de América	66.00	61,781,409	61.293
Uruguay	0.36	336,989	0.334
Venezuela	3.60	3,369,895	3.343
SUBTOTAL	100.00	93,608,196	92.868
	=====	=====	=====
	Porcentajes Equivalentes		
Otros Gobiernos Miembros			
Bahamas	0.07	65,525	0.065
Canadá	7.04	6,590,015	6.538
Guyana	0.18	168,495	0.167
San Vicente y las Granadinas	0.03	28,082	0.028
Gobiernos Participantes			
Francia	0.18	168,495	0.167
Reino de los Países Bajos	0.07	65,525	0.065
Reino Unido	0.11	102,967	0.102
SUBTOTAL	7.68	7,189,104	7.132
TOTAL DE LAS CUOTAS - Todos los países	107.68	100,797,300	100.000
	=====	=====	=====

* 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.

ORIGENES DE FONDOS

OPS

- PR - PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OPS
- PA - MIEMBROS DEL INCAP Y FONDOS VARIOS
- PN - SUBVENCIONES Y CONVENIOS CONTRACTUALES DEL INCAP
- PJ - MIEMBROS, SUBVENCIONES Y CONVENIOS CONTRACTUALES DEL CAREC

- PB - FONDO PARA BIENES RAICES
- PD - FONDO VOLUNTARIO PARA SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE
- PG - SUBVENCIONES Y CONVENIOS CONTRACTUALES
- PH - FUNDACION PANAMERICANA PARA LA SALUD Y EDUCACION
- PK - FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD (INGRESOS)
- PU - FONDO ESPECIAL PARA LA INVESTIGACION EN SALUD ANIMAL
- PV - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION
- PW - FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
- PX - COSTOS DE APOYO A PROGRAMAS

OMS

- WR - PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OMS
- UNDP - PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO
- UNFPA - FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA ACTIVIDADES
EN MATERIA DE POBLACION
- WF - FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA FISCALIZACION
DEL USO INDEBIDO DE DROGAS
- WB - EXPERTOS ASOCIADOS NO PERTENECIENTES AL PNUD
- WX - CUENTA ESPECIAL PARA GASTOS DE PRESTACION DE SERVICIOS

FONDOS DE DEPOSITO:

- WA - PROGRAMA ESPECIAL DE INVESTIGACIONES Y ENSEÑANZAS
SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES
- WS - FONDO SASAKAWA PARA LA SALUD

FONDO DE DONATIVOS PARA EL FOMENTO DE LA SALUD:

- WC - CUENTA ESPECIAL PARA EL PROGRAMA DE LA LUCHA CONTRA LA LEPROA
- WG - CUENTA ESPECIAL PARA INVESTIGACIONES MEDICAS
- WH - CUENTA ESPECIAL PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION
- WN - CUENTA ESPECIAL PARA ACTIVIDADES ANTIPALUDICAS
- WV - CUENTA ESPECIAL PARA LOS DONATIVOS CON FINALIDAD ESPECIFICADA
- WW - CUENTA ESPECIAL PARA EL ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA
