



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



# 41.<sup>er</sup> CONSEJO DIRECTIVO

## 51.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

*San Juan, Puerto Rico, 27 de septiembre al 1 de octubre de 1999*

---

### SEGUNDA REUNIÓN SECOND MEETING

Lunes, 27 de septiembre de 1999, a las 2.30 p.m.  
Monday, 27 September 1999, at 2:30 p.m.

*Presidente:*  
*President:*

Dr. Joseph Z. Losos

Canadá

*Contenido*  
*Contents*

Primer Informe de la Comisión General  
First Report of the General Committee

CONTENIDO (*cont.*)  
CONTENTS (*cont.*)

*Punto 3.3:* Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1998  
(*conclusión*)

*Item 3.3:* Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau, 1998  
(*conclusion*)

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

*Punto 5.2:* Informe financiero parcial del Director para 1998

*Item 5.2:* Interim Financial Report of the Director for 1998

*Punto 3.2:* Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo

*Item 3.2:* Annual Report of the President of the Executive Committee

*Punto 5.1:* Informe sobre la recaudación de las cuotas

*Item 5.1:* Report on the Collection of Quota Contributions

*Punto 5.3:* Nombramiento del Auditor Externo

*Item 5.3:* Appointment of the External Auditor

*Punto 3.1:* Propuesta de modificación de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud

*Item 3.1:* Proposed Amendments to the Constitution of the Pan American Health Organization

PRIMER INFORME DE LA COMISIÓN GENERAL  
FIRST REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE

El representante de la COMISIÓN GENERAL informa sobre lo acordado en la reunión de la Comisión General respecto de las horas de trabajo del Consejo, los idiomas de trabajo (español, francés, inglés y portugués) y la fecha en que se llevarán a cabo las elecciones para los cargos vacantes del Comité Ejecutivo y otros comités.

PUNTO 3.3: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA, 1998 (*conclusión*)  
ITEM 3.3: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU, 1998 (*conclusion*)

Le Délégué du CANADA félicite le Directeur de son rapport qui démontre quelle était la situation dans la Région et la direction qui doit être suivie en matière de santé. Le rapport reflète à la fois l'espoir et l'inquiétude. Par l'intermédiaire de l'OPS et des pays, d'immenses progrès ont été réalisés dans le domaine de la santé depuis dix ans, mais au seuil du nouveau millénaire, d'énormes défis se posent. Le SIDA et la réapparition du choléra enseignent que les progrès accomplis en matière de santé ne sont jamais totalement acquis, d'où l'importance d'actualiser les connaissances et de réagir rapidement devant les nouveaux défis.

Continuing in English, he said that, despite the progress achieved, numerous challenges remained. Climate change, antimicrobial resistance, and emerging and reemerging diseases would continue to threaten the Region's successes. However, new

and powerful tools were available to address those challenges, notably information and information technology.

His Delegation concurred fully with the report's emphasis on information for health. Information had a powerful capacity to build public awareness, educate, spur governments to action, and reduce costs and increase the effectiveness of health action. Canada had recently established a Canadian health "infostructure" comprising three elements: (1) a health surveillance network, which would be linked nationally and internationally; (2) strengthening of the health information capacity within aboriginal communities; and (3) the Canadian Health Network, which would provide well-organized, accessible, and timely information on health promotion, disease prevention, and health systems and outcomes. Respect for the privacy and the right to know of individual Canadians would be respected in all aspects of the initiative.

Canada also supported the priority the Director had accorded to health systems development and health reform. Health reform was clearly linked to the issue of inequality and could be a tool for overcoming it. Canada believed that its universal, publicly funded health system had made a major contribution to the reduction of inequality. PAHO should continue to strengthen its ability to promote the sharing of such experiences among countries and the disseminating of knowledge and best practice.

The challenges facing the Hemisphere in the next millennium were increasingly common in nature, and the countries would deal with them more effectively together than individually. The Director had told the Council what PAHO could do to help the

countries and what resources it would require to do so. Canada would support the Organization in both aspects.

El Delegado de PUERTO RICO expresa su reconocimiento por la labor del Director de la OPS y destaca la necesidad de continuar la cooperación técnica con los países en lo referente a la metodología para evaluar resultados. Se trata de una cuestión importante y es necesario buscar indicadores más objetivos para uniformar esos resultados. Destaca también la importancia de la bioética y observa que, además de la práctica clínica y de las investigaciones, es necesario utilizar la metodología bioética para facilitar la distribución de los recursos. Esto es importante porque, cuando hay menos recursos, es preciso que la sociedad enfrente el problema de su distribución aplicando una metodología justa.

El Delegado de CUBA dice que el informe del Director constituye un excelente material de trabajo que invita a debatir soluciones para los problemas de salud de la Región. Aprovecha la ocasión para invitar a los ministros a asistir a la celebración del 75.º aniversario de la firma del Código Sanitario Panamericano, que tendrá lugar en La Habana el 20 de octubre, así como a la Reunión de Ministros de Salud de Iberoamérica, que se celebrará, también en Cuba, los días 18 y 19 del mismo mes, y en la que se podrán continuar los análisis e intercambios iniciados en 1924.

El tema central del informe del Director es la información para la salud. A este respecto, Cuba considera imprescindible desarrollar un sistema de información estadística

sobre la salud, con integridad, cobertura, validez, oportunidad y descentralización, pues en ocasiones los datos que se han de analizar no son fiables, lo que dificulta la evaluación del trabajo realizado y, en otras, los sistemas de salud carecen de los elementos básicos para que los ministros proyecten estrategias y programas.

Cuba ha trabajado para lograr una estadística certera y sólida con el apoyo de la OPS. No es posible que en la Región se sigan calculando resultados que a veces no coinciden con la realidad debido a la falta de sistemas de información sanitaria en extensas áreas, pues tampoco se cuenta en ellos con sistemas sólidos de salud básica por la falta de equidad y accesibilidad citada en el informe del Director.

Si bien Cuba respeta todos los conceptos y políticas, considera que la medicina como mercancía no es una fórmula para equidad en la materia de salud. Si el dinero que no tienen los pobres es lo que mueve programas para brindar salud, este derecho de todos se materializará y deshumanizará. La gestión de la salud es eminentemente social y la solidaridad ha de estar siempre presente en ella.

Cuba comparte la opinión del Director de que es preciso considerar la experiencia en materia de reformas de la salud en relación con el efecto de las desigualdades expuesto en su informe.

La responsabilidad del Estado en este ámbito es incuestionable, y esto exige meditar sobre la pobreza, las condiciones sociales existentes y la situación ambiental como factores clave en el equilibrio en materia de salud. Cuba apoya también, sin

reservas, la promoción y protección de la salud y las acciones dirigidas a informar sobre las posibilidades de decisión individual, familiar y comunitaria en este ámbito.

En lo que atañe a los preparativos para desastres y la mitigación de sus efectos, en noviembre de 1998, a raíz de los huracanes Mitch y Georges, Cuba propuso un programa de colaboración médica integral que es ya una realidad: 1.264 médicos y otros profesionales y técnicos están colaborando en lugares postergados y logrando impactos en los programas básicos de salud de los más necesitados en cinco países de la Región. Asimismo, 2.047 estudiantes de 19 países de América han sido becados por Cuba y se están formando en la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas para servir en las zonas campesinas e indígenas afectadas por el huracán crónico del subdesarrollo —la pobreza y la falta de servicios básicos de salud.

El Delegado de URUGUAY dice que el informe del Director pone de relieve que, si bien después de la segunda guerra mundial las actividades vinculadas a la atención de la salud iniciaron un proceso ininterrumpido de desarrollo sistemático, no se ha de olvidar que la salud viene determinada también por la pobreza, las diferencias de género y el origen étnico. Resulta pues imperioso profundizar la capacidad de análisis en materia de salud para determinar el alcance de la desigualdad, asignar prioridades a los grupos más necesitados e instrumentar políticas y programas que contribuyan a reducirla.

La información desempeña una función preponderante en la democratización de la sociedad, pues fomenta la participación responsable de un número mayor de protagonistas

capaces de interpretar la relación entre los factores sociales y la salud, requisito fundamental para promover formas y estilos de vida saludables. Los medios de comunicación son un referente principal en este sentido y están llamados a ocupar un papel central en las estrategias. La sociedad actual es altamente sensible al cumplimiento de la misión del sistema sanitario, pero ha de ser respaldada por los gobiernos.

Uruguay debe enfrentar los problemas sanitarios que trae aparejado el término de la transición demográfica y epidemiológica (enfermedades cardiovasculares, accidentes de tránsito y afecciones tumorales). En Uruguay, la OPS y otros organismos han participado, entre otras iniciativas, en un estudio de un sistema de información gerencial, en mediciones de equidad en la ejecución de programas de salud, en acciones de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por los alimentos y en el desarrollo de municipios saludables. Uruguay agradece el apoyo recibido de la OPS y renueva su compromiso de reducir la pobreza y las desigualdades sociales.

La Delegada de VENEZUELA se refiere al tema de la información y dice que los países de la Región deben desarrollar la información de manera más integral y sistémica para acercarse a las nuevas realidades, y adoptar indicadores que hagan posible encarar el problema de desarrollar la equidad y la democracia. Esto es muy importante porque a veces, como ha ocurrido en el caso de Venezuela, la falta de indicadores acordes con la realidad ha impedido dar solución a los problemas existentes.



En cuanto a las reformas, Venezuela opina que el compromiso ético en la esfera clínica señalado por el Director en su intervención ha de ir acompañado de un compromiso ético con la aplicación de políticas sociales, ya que las condiciones sociales y sanitarias son un problema que afecta incluso a la vigencia de la democracia.

El compromiso actual de Venezuela consiste en modificar la reforma para rescatar los principios de solidaridad y universalidad y hacer posible avanzar hacia la modernidad, instaurando un sistema sanitario único y descentralizado basado en la responsabilidad de todos los niveles del Gobierno. De ahí la propuesta hecha al Consejo de Ministros para garantizar el financiamiento preferentemente público del sistema sanitario. En este sentido, Venezuela considera importante mejorar el acceso, la cobertura y la calidad e integridad del sistema de salud, como medio de promover la eficiencia y la equidad. En consecuencia, una de sus prioridades es la estrategia del modelo de acción integral en materia de salud, que ha de fortalecer las capacidades del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Por otra parte, Venezuela está impulsando una amplia reforma del marco jurídico que regula el sistema sanitario en el marco de la reforma de la seguridad social y de las leyes sanitarias. De esta manera se asigna prioridad al desarrollo de una política de promoción del movimiento organizado de la comunidad y de los usuarios, para fortalecer el papel que desempeñan en el funcionamiento de los servicios. Otra prioridad de la reforma es el rescate del ambiente como área primordial para la acción sanitaria y la inversión. Así, el Ministro de Salud ha venido insistiendo en que esta área se incluya como referente de los problemas de saneamiento básico y recuperación de recursos

naturales. Por último, dada la transformación del Ministerio de Salud en Ministerio de Salud y Desarrollo Social, la reforma abarca también las políticas de desarrollo humano desde la perspectiva de la salud y, en este sentido, la estrategia de género juega un papel importante para reflexionar sobre la equidad en las políticas sanitarias.

En lo que atañe al problema de la cooperación, Venezuela opina que el reto de los países de la Región es globalizar la solidaridad en el marco de los espacios de integración y articulación a los que tienen acceso. Al respecto, cabe destacar la cruzada por la hermandad lanzada por Cuba a raíz del huracán Mitch, que llevó a personal sanitario cubano a los rincones más remotos de los países afectados. Venezuela considera que la cooperación Sur-Sur es una estrategia fundamental para asignar prioridad a la salud en dichos espacios, así como un buen medio de avanzar en la búsqueda de la equidad, la justicia social y la paz. En este sentido, el ejemplo de Cuba y de muchos otros países puede ser un buen camino para pensar en la cooperación Sur-Sur.

El Delegado de CHILE felicita en primer lugar a Puerto Rico, por la organización del evento, y expresa la satisfacción de su país por las palabras del Gobernador. Agradece igualmente la exposición hecha por la Directora General de la OMS, que ha subrayado algunos aspectos muy interesantes del informe de su Organización para 1998, que afectan a los países de las Américas y suponen un desafío para todas las organizaciones gubernamentales en el tercer milenio.

Da las gracias también a la OMS por su reconocimiento de los avances logrados por Chile en los últimos años, que quedan reflejados en diversos indicadores de salud y de calidad de vida, como la esperanza de vida al nacer, la atención al parto, la mortalidad infantil y muchos otros. Uno de los principios básicos que inspiran el sistema chileno es el de la solidaridad. ¿Cuál es la herencia que quiere dejar el ser humano en la tierra? Hay preguntas que cobran cada día mayor importancia y que, si no se responden adecuadamente, tienen por consecuencia la drogadicción, el alcoholismo y el vacío espiritual.

Felizmente, hay síntomas favorables, y hoy se busca la felicidad del ser humano en general y no la de unos pocos. Uno de los desafíos que ha destacado la Directora General de la OMS guarda estrecha relación con el legado de la OPS a sus Estados Miembros, al que se ha referido el Director. Toda organización tiene que revisar continuamente su propia actuación. Personalmente, se siente muy satisfecho de la gestión de la OPS, pero estima también que sería necesario ahora un punto de inflexión.

El tercer milenio está lleno de desafíos, y Chile quisiera que se encontrase una fórmula que permitiera dinamizar la estructura actual de la Organización, haciendo una revisión profunda de su labor. El Director, en su informe, se ha referido a un tema prioritario que deben analizar los países con miras a la Cumbre de Presidentes, que es el de la relación entre la desigualdad de los pueblos y los estándares e indicadores de salud. Se ha demostrado que cuando la distribución del ingreso empeora en una empresa, una comuna o un país, los indicadores de salud empeoran también. Sin embargo, se ha

comprobado también que en los países de niveles de ingreso medios o altos existen problemas de salud en las capas de población que, sin ser pobres, tienen dificultades de pertenencia a un cuerpo social.

Por consiguiente, cada vez más, la distribución del ingreso va a ser un factor clave para explicar los problemas de salud, especialmente los de las sociedades emergentes en vías de desarrollo. El programa actual de la OPS constituye un intento serio de comenzar a responder a esos problemas de desigualdad, que explican los insatisfactorios indicadores de salud de muchos países. Sin embargo, sería interesante también que, al revisar la estructura, se cambiaran los ejes conductores de la intervención de la Organización en los países, a fin de determinar cuáles son las intervenciones médicas o sociales más rentables y adecuadas. Uno de los temas fundamentales es el de la eficiencia, y para lograrla es fundamental la información: una información rápida y completa, que refleje al mismo tiempo las experiencias adquiridas por los países.

Chile sabe que los desafíos son muchos, pero también que éstos no pueden afrontarse pensando que el desarrollo económico traerá una salud mejor, ya que no siempre ocurre así. Es preciso convencer a los gobiernos, y a los poderes políticos y económicos, de que los pueblos que tienen mejor salud tienen también mejores opciones de desarrollo. Por ello se debería incorporar al informe, con visión de futuro, la salud ocupacional. Si se quiere añadir un valor agregado a la producción, es preciso añadir asimismo un valor agregado al cuidado del medio ambiente y a la salud de los

trabajadores. La OPS debe adelantarse, como ha hecho ya en este informe, en relación con otros temas de futuro.

Chile puede felicitarse de que, apunto de entrar en el 2000, está ya en la fase de erradicación de la tuberculosis y de que, por ejemplo, más que la desnutrición infantil que no supera el 4%, su problema sea el del sobrepeso y la obesidad, mucho más difícil de atacar. Aunque el acceso a la salud siga siendo un asunto importante, es indudable que hoy existe mucha más equidad que antes. Hace 10 años no se hacía cirugía ambulatoria; hoy se han reducido los días de hospitalización, se han disminuido las listas de espera, las consultas de especialidades son más de dos millones y se cuenta con un sistema de urgencias moderno.

Es fundamental la propuesta que se ha hecho de seguir los procesos de reforma de cada país. Hace falta una información en tiempo real, y disponer de esa información constituye un verdadero desafío del presente. Sin embargo, no se puede olvidar que la reforma no es un objetivo en sí mismo, sino solo un instrumento, un proceso para cambiar el orden de las cosas e incorporar valores de pertenencia y trascendencia que den sentido a la vida de un país. No se puede lograr una mejor salud para los pueblos si no se conservan la democracia y el respeto a los derechos humanos. La salud es un derecho, y es preciso reflejarlo en políticas, acciones y programas.

El Delegado de COLOMBIA se identifica con lo expuesto por el Ministro de Chile, y añade que se hace camino al andar. Ningún país de los que han venido utilizando

diferentes estructuras y reestructuras para los diseños de salud tiene el modelo ideal, porque cada uno necesita su propio desarrollo y su modelo *sui generis*.

Como ha conocido ya varios informes del Director, quiere señalar que en ellos se desarrolla siempre una metodología que, además de informativa, contiene también mensajes proactivos e información docente. Así, por ejemplo, si se habla de “inequidad”, se complementa diciendo que es la desigualdad cargada de injusticia. La desigualdad en sí no es mala, porque el hombre y la mujer son diferentes; el problema es la falta de oportunidades.

En nombre de su país, quisiera agradecer al Director y a todos los compañeros de la OPS su ayuda cuando ocurrió el desastre cafetero en Colombia. Es un reconocimiento que se extiende no solo a los funcionarios que se desplazaron a Colombia sino también a los que, desde Washington, prestaron su consejo y sus conocimientos.

En cuanto a la informática, no cabe duda de que una de las causas más importantes de la adopción de decisiones equivocadas es la falta de información. Por ello, desde hace un año Colombia está desarrollando un programa informático que constituye un verdadero sistema integrado de salud. Por último, desea pedir al Director que, dentro de los medios de comunicación, se encuentren formas de apoyar a los países en desarrollo, a fin de que los últimos avances en materia de diagnóstico y tratamiento puedan llegar a los lugares más recónditos sin necesidad de crear en ellos los hospitales de segundo o de tercer nivel.

Le Délégué de la FRANCE souligne qu'à l'issue de la récente réforme du Ministère des Affaires étrangères, une zone de solidarité prioritaire a été définie, et les Caraïbes en font partie. Ont été aussi définies les orientations stratégiques de la coopération internationale. Certaines rejoignent les préoccupations de l'Organisation; cependant, le but essentiel reste la lutte contre la pauvreté. C'est ainsi que la préservation du capital santé est un des éléments majeurs du développement. Ce maintien du capital santé peut s'appuyer sur des éléments différents dont, notamment, une méthode et un principe.

Pour ce qui est de la méthode, il s'agit de la décentralisation. Conduite avec rigueur, elle permet de donner la parole à la société civile et elle responsabilise les autorités locales. Il s'agit de mettre en adéquation les moyens disponibles aux besoins locaux afin d'en améliorer leurs utilisations.

Pour ce qui est du principe, il s'agit de la recherche de l'efficience, un moyen pratiquement constant, pour achever les objectifs que nous nous sommes fixés. Cette recherche passe par une bonne coordination des moyens disponibles au niveau des bailleurs de fonds et la France s'engage de plus en plus vers une coopération bi-multilatérale au niveau du système de santé lui-même, pour atteindre la qualité des soins, que ce soit dans le public ou dans le privé. Cette approche ne sera possible qu'en disposant d'un système d'information performant, à l'hôpital, pour favoriser une gestion autonome des établissements et pour s'appuyer sur la rationalisation des moyens, notamment avec la mise en place des filières de soins comme pour le suivi de la santé

maternelle. Cette efficience recherchée du système de santé conduit à faciliter la recherche de financements alternatifs, qu'il s'agisse de contractualisation ou de mutualisation notamment dans le secteur informel.

Enfin le renforcement des systèmes d'information sanitaire permet de prévenir et de circonscrire les épidémies, car toute surveillance des maladies transmissibles doit s'appuyer sur des laboratoires de qualité. Grâce à son expertise dans les Départements d'Outremer et son assistance technique dans la Région, en s'appuyant sur le réseau de laboratoires de référence, la France peut participer à cette action.

Cette volonté de dialogue et d'échange dans un cadre bi-multilatéral, demeure pour la France un enjeu majeur à moyen terme.

El Delegado de ARGENTINA dice que coincide con los conceptos vertidos en el informe del Director, lo que no es de extrañar, pues la cooperación de la OPS ha revestido una importancia fundamental en la elaboración y aplicación de las políticas nacionales.

Al respecto, cabe destacar el concepto global de la importancia de la salud como elemento de lucha contra la pobreza —sin duda alguna el concepto clave del informe— y la idea consecuente de que es indispensable que el sector de la salud apunte al logro de una mayor equidad e influya en los demás sectores del desarrollo, incluidos los de gobierno y los sectores políticos, para que todos tomen conciencia de la importancia de este sector y de su carácter fundamental como medio de disponer de un capital y de unos recursos humanos suficientes. Con todo, Argentina considera más importante lo señalado



en la reunión, a saber, el respeto de los derechos humanos, que implica habilitar el concepto de equidad en la sociedad en general y particularmente en el sector de la salud.

En el informe del Director se destaca también la necesidad de velar por que la equidad se haga extensiva a los ancianos. El hecho de que los ancianos puedan necesitar mayor cantidad de servicios o tener mayores requerimientos en cuanto a su prestación no ha de implicar limitación alguna en materia de servicios.

No cabe duda de que los conceptos de ética de la práctica médica y de la investigación abarcan lo señalado por algunas delegaciones a propósito de la asignación de los recursos. En efecto, la aplicación de conceptos éticos es fundamental a la hora de asignar los recursos.

Es importante también que en el informe se haya destacada el tema de la información, pues representa uno de los ámbitos de mayor retraso en la Región de las Américas, particularmente en los países latinoamericanos, al tiempo que reviste una importancia fundamental para la toma de decisiones.

El concepto de reforma del sector sanitario, comprendidos sus aspectos estructurales, de organización y de financiamiento, ha sido atinadamente incorporado al informe del Director y destacado también por la Directora General de la OMS en el suyo, pues a veces se formulan ideas en el plano teórico que la realidad socioeconómica de la Región no permite llevar a la práctica, como por ejemplo en el contexto de una coyuntura como la de la crisis asiática. Por otra parte, algunos obstáculos no son meramente coyunturales, sino que tienen un alto grado de permanencia y esto implica la necesidad

del proceso de reforma que, sin ser un objetivo en sí, representa uno de los instrumentos susceptibles de utilizarse. El intercambio de experiencias y su anterior aprovechamiento previa adaptación a las condiciones locales, destacado asimismo por el Director de la OPS y la Directora General de la OMS, es igualmente importante, aunque Argentina insiste en la trascendencia que la cooperación horizontal puede tener en la Región.

El Delegado de COSTA RICA expresa su agradecimiento a Puerto Rico por la sobresaliente organización de la reunión en curso. En cuanto al informe del Director, destaca la importancia de los esfuerzos que la OPS ha venido haciendo para estrechar las relaciones entre los países centroamericanos, particularmente en el campo de la salud, en vista de los grandes desplazamientos de población que se han registrado en Centroamérica.

Costa Rica tiene tres millones y medio de habitantes y se estima que entre el 20% y el 25% de ellos proviene de otros países centroamericanos. A esas personas se les han prestado servicios de salud y de educación en pie de igualdad con los costarricenses y, en este sentido, la ayuda de la OPS ha sido importantísima, sobre todo en lo que se refiere a la epidemiología, a la cooperación entre países y al programa de fronteras saludables.

En Costa Rica la reforma del sector de la salud está prácticamente cumplida. Sin embargo, toda reforma puede acarrear desequilibrios o redundar en situaciones en las que lo asistencial cobra una importancia desmedida respecto de la función rectora de un ministerio. También en este sentido la ayuda prestada por la OPS ha contribuido

apreciablemente a restablecer el equilibrio y mantener en perspectiva lo que guarda relación, por ejemplo, con la promoción de la salud, la epidemiología y el control de las plagas y vectores.

The Delegate of the UNITED STATES OF AMERICA said that his Delegation was pleased with the report's emphasis on equity, the importance of public health as a public good, and the development of public health infrastructure as a critical resource for human development. As a public good, health demanded the use of public resources, not just to ensure equitable access to individual health care, but also to ensure critical public health services such as surveillance, health promotion, policy development, and quality assurance.

The United States also appreciated the report's stress on the power of knowledge and information and their potential impact in improving health, enabling the achievement of equity and combating disease. PAHO had a critical role to play in helping the countries to utilize that power to enhance the public health of their populations.

Although much had been accomplished, much remained to be done on the regional public health agenda. The report emphasized the need for joint action in the areas of mental health, vaccine-preventable diseases, food safety, HIV/AIDS, environmental exposures, and health systems development. It also highlighted the vulnerable populations that were particularly at risk, especially the poor, women, children, adolescents, and older persons. The Organization had worked hard to help Member States to better understand the impact of social and economic changes on the

health of the poor and how health development was tantamount to economic development.

His Delegation commended the Director on his leadership and commitment to the attainment of health for all, both within the Region and globally. Similarly, it supported Dr. Brundtland's leadership and her vision for the future work of the Organization. The United States looked forward to continued collaboration with both PAHO and WHO.

The Delegate of JAMAICA, speaking on behalf on the CARICOM group, complimented the Director on his report, which demonstrated admirably the way in which PAHO had been implementing its mandate. Although it recognized that action in health must be local, the Organization had worked to provide the countries with the materials and tools necessary in the fight to ensure that their populations were healthy and could take their place in the development process.

The DIRECTOR was pleased that several of the delegates had highlighted the issue of health and economic growth. Nevertheless, he wished to make it clear that, when he referred to health and its relationship to economic growth, he was in no way diminishing the importance of health in its moral dimension. It was good from a purely moral and humanitarian standpoint for States to put in place sanitary and social measures to assure the health of their peoples. But PAHO also held that it was good for countries to invest in health because it could contribute to their overall well-being and stimulate economic growth. His report for the year 2000 would describe more specifically some of

the research PAHO has supported which had yielded incontrovertible evidence that investment in health enhanced economic growth. PAHO also continued to stress the need to give health greater prominence in public debate and on public agendas because only then would ministers of health be able to argue convincingly for increased investment in health.

He was also pleased that the delegates had recognized the difference between inequality and inequity. The issue of equity and health was a central aspect of the Organization's work, and it was committed to translating theoretical knowledge of the issue into practice. At the meeting of PAHO managers to be held at the Organization's Headquarters in October 1999, the discussion would focus on what constitutes equity in health, what PAHO could do to demonstrate the gaps that existed and what instruments could be applied to reduce them, and how the Organization could structure its programs and help the countries to address the issue of inequities in health.

With regard to the comments regarding PAHO's role in sharing information on health reform, he invited the delegates to visit the clearinghouse on health sector reform on the PAHO Web site, which was arguably the most complete source of information in the world on the reform initiatives under way in the countries of the Americas. PAHO would continue to make full use of all available communication technologies to inform and advise the countries about the issue.

Although he had not made explicit reference to the ethics of resource allocation when he spoke of clinical practice, he concurred with the views expressed by the

Delegate of Argentina. Similarly, he had not commented extensively on the issue of public health as a public good; however, at the next Council session he would report on a related initiative, which was seeking to identify essential public health functions and the extent to which the countries of the Americas were discharging those functions.

Finally, he wished to emphasize that the congratulations expressed by the delegates should be directed not only to himself as Director, but also, and perhaps more importantly, to the staff of the Organization. He was honored to serve as the spokesman for a staff whose enthusiasm and commitment to the cause of health equaled his own.

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

La representante de la COMISIÓN DE CREDENCIALES dice que de acuerdo con el Artículo 31 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, la Comisión de Credenciales, nombrada en la primera reunión e integrada por los Delegados de Colombia, Nicaragua y Uruguay, llevó a cabo su segunda reunión el día 27 de septiembre de 1999 a las 3.45 p.m. La Comisión procedió a examinar las credenciales entregadas al Director de la Oficina de conformidad con el Artículo 4 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, y encontró que las credenciales de los Delegados de Bolivia se habían presentado en buena y debida forma, razón por la cual la Comisión propone que el Consejo reconozca su validez.

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

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

PUNTO 5.2: INFORME FINANCIERO PARCIAL DEL DIRECTOR PARA 1998  
ITEM 5.2: INTERIM FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR FOR 1998

The PRESIDENT called attention to *Official Document 292* and Document CD41/21 and asked the Representative of the Executive Committee to present the item.

El representante del COMITÉ EJECUTIVO señala que en la 124.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo, el Sr. Mark Matthews, Jefe del Departamento de Presupuesto y Finanzas, esbozó el contenido del informe financiero parcial del Director para 1998. El informe contiene información sobre las transacciones financieras de la Organización durante el período comprendido entre el 1 de enero de 1998 y el 31 de diciembre de 1998, y su situación financiera a esta última fecha. También incluye los estados financieros del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). El Sr. Matthews señaló que el informe refleja una gestión financiera conservadora, gracias a la cual la situación financiera general de la Organización es sólida. El 31 de diciembre de 1998, los ingresos excedieron los gastos en US\$ 24 millones en el presupuesto ordinario debido a un aumento de la recaudación de las cuotas pendientes de años anteriores a 1998 y a una disminución de los gastos totales.

Sin embargo, se prevé que las obligaciones financieras contraídas al 31 de diciembre de 1998 reduzcan significativamente el saldo de los fondos del presupuesto

ordinario, que asciende a \$24 millones para fines del bienio. Si hubiese algún excedente a fines del bienio 1998-1999, de conformidad con el Artículo 103.4 de las Reglas Financieras de la OPS, se lo usará para reconstruir el fondo de trabajo a su nivel autorizado de \$15 millones. Al 1 de enero de 1998, la recaudación de las cuotas correspondientes a años anteriores ascendió a \$38 millones, o sea 72% del saldo pendiente, en comparación con los \$13 millones recaudados en 1997 y \$34 millones de 1996. Los ingresos en concepto de pagos de cuotas del año en curso ascendieron en 1998 a \$51,3 millones, lo que representó el 62% de las contribuciones totales durante ese año. Los ingresos varios durante 1998 totalizaron aproximadamente \$8 millones. Con respecto a los tres centros panamericanos, CAREC, CFNI e INCAP, el Sr. Matthews informó que habían experimentado un déficit neto combinado de \$235.000 durante 1998. Los gastos de CAREC durante el año excedieron los ingresos en \$227.000. Al 31 de diciembre de 1998, se debía a los centros un total de \$4,9 millones en concepto de cuotas. Los gastos del CFNI también excedieron los ingresos y su déficit acumulado aumentó de \$142.000 en 1997 a \$232.000 al 31 de diciembre de 1998. Los ingresos del INCAP en 1998 descendieron a \$4,5 millones en comparación con \$5,6 millones en 1997. Sin embargo, una disminución proporcional en los gastos dio lugar a un aumento de \$56.000 del saldo de los fondos del Instituto que ascendió a \$4,45 millones al finalizar el año. La recaudación de las cuotas también mejoró extraordinariamente y los saldos pendientes disminuyeron de \$843.000 en 1997 a \$444.000 en 1998. En el debate del Comité Ejecutivo en torno al informe financiero parcial del Director, se expresó inquietud acerca



de la cuantía de las cuotas atrasadas y la exacerbación de ese problema que ocurriría si aumentara el presupuesto ordinario para el bienio 2000-2001.

Un delegado expresó que los fondos adicionales que los países desearan proporcionar a la Organización para proyectos de salud debían aportarse en forma de recursos extrapresupuestarios para evitar aumentar el presupuesto ordinario y, por tanto, elevar las contribuciones. Asimismo, se expresó inquietud acerca de la situación financiera de los tres centros panamericanos incluidos en el informe y el uso de los fondos del presupuesto ordinario para apoyarlos. Además, se pidió a la Secretaría que pusiera al corriente al Comité sobre los adelantos logrados con relación a los problemas señalados por el auditor externo en 1998 relativos al software de contabilidad FAMIS y al problema informático del año 2000. En respuesta a dichas solicitudes, el Sr. Matthews dijo que la mayoría de los problemas del sistema FAMIS se habían resuelto y que se ha conseguido que el sistema sea más fácil de usar. Con respecto al problema informático del año 2000, aseguró al Comité que se estaban tomando las medidas necesarias y que todos los sistemas de la OPS serán adaptados para prevenir el problema del año 2000. El Comité Ejecutivo no consideró necesario aprobar una resolución sobre este tema, pero tomó nota del informe.

*Decisión:* El Consejo Directivo toma nota del informe financiero parcial del Director para 1998.

*Decision:* The Directing Council took note of the Interim Financial Report of the Director for 1998.

PUNTO 3.2: INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ EJECUTIVO  
ITEM 3.2: ANNUAL REPORT OF THE PRESIDENT OF THE EXECUTIVE  
COMMITTEE

El Dr. RODAS (Presidente del Comité Ejecutivo) dijo que entre septiembre de 1998 y septiembre de 1999, período abarcado por este informe, se celebraron la 123.<sup>a</sup> y la 124.<sup>a</sup> sesiones del Comité Ejecutivo. Además, el Subcomité de Planificación y Programación celebró su 31.<sup>a</sup> y su 32.<sup>a</sup> sesiones y el Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, su 18.<sup>a</sup> sesión. Indica que solo informará de los puntos examinados por el Comité que no forman parte del orden del día de este Consejo Directivo.

La 123.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo tuvo lugar el 26 de septiembre de 1997 en la sede de la OPS en Washington, D.C., y contó con la asistencia de delegados de los nueve Miembros del Comité Ejecutivo: Antigua y Barbuda, Colombia, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de América, México, Nicaragua, Panamá y Paraguay, y observadores de Argentina, Bahamas, Barbados, Canadá, Chile, Perú, Puerto Rico y Venezuela. Se eligió a Ecuador para ocupar la Presidencia de las 123.<sup>a</sup> y 124.<sup>a</sup> sesiones. Colombia y Antigua y Barbuda fueron elegidas para ocupar la Vicepresidencia y la Relatoría, respectivamente.

Durante la 123.<sup>a</sup> sesión, el Comité también eligió a varios Miembros para integrar sus diversos subcomités, en sustitución de los Miembros cuyo mandato en el Comité Ejecutivo había llegado a su fin. Para formar parte del Subcomité de Planificación y Programación se eligió a México. Cuba, Estados Unidos de América y Paraguay fueron

elegidos para formar parte del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, y se eligió a Nicaragua para formar parte del Comité Permanente de Organizaciones no Gubernamentales. Además, el Comité fijó las fechas y propuso los temas para las 31.<sup>a</sup> y 32.<sup>a</sup> sesiones del Subcomité de Planificación y Programación, la 18.<sup>a</sup> sesión del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, la 124.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo, y el 41.<sup>er</sup> Consejo Directivo.

El Comité aprobó una resolución y adoptó ocho decisiones que aparecen en el informe final de la 123.<sup>a</sup> sesión, junto con un resumen de las deliberaciones del Comité Ejecutivo.

La 124.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo se celebró en la sede de la Organización en Washington, D.C., del 21 al 24 de junio de 1999 y contó con la asistencia de los delegados de los nueve Miembros del Comité, así como de observadores de Bolivia, Canadá, Francia, Jamaica, Perú y Uruguay. También estuvieron representadas dos organizaciones gubernamentales y cinco organizaciones no gubernamentales.

El Comité tomó nota del informe sobre las 31.<sup>a</sup> y 32.<sup>a</sup> sesiones del Subcomité de Planificación y Programación. En ellas, el Subcomité trató nueve temas que posteriormente se incorporaron en el orden del día del Comité Ejecutivo y que serán tratados por este Consejo Directivo. Dichos temas son: Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio económico 2000-2001; Control del consumo de tabaco en las Américas; La respuesta de la OPS al

huracán Mitch; Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia; Contaminantes orgánicos persistentes; Fortalecimiento de los bancos de sangre en la Región de las Américas; Seguimiento y evaluación de los procesos de reforma del sector de la salud; Salud de los trabajadores en la Región de las Américas, y Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes y resistencia a los antimicrobianos.

El Comité también consideró los siguientes puntos que no se transmitieron al Comité Ejecutivo: La violencia contra la mujer en las Américas; Programa de becas de la Organización Panamericana de la Salud; Evaluación de la cooperación técnica de la OPS en Argentina; Programas de garantía de la calidad de la atención de la salud; Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX); La salud en los procesos de las cumbres; La salud y su contribución al alivio de la pobreza, y Sistemas de información geográfica en salud.

En los informes finales de las 31.<sup>a</sup> y 32.<sup>a</sup> sesiones del Subcomité (documentos SPP31/FR y SPP32/FR) pueden encontrarse resúmenes de las ponencias y los debates sobre todos estos temas.

En su análisis del informe del Subcomité, el Comité Ejecutivo prestó especial atención al punto sobre la salud y la contribución a la mitigación de la pobreza. Además, recalcó la relación entre la pobreza y la salud, y la importancia de la inversión sanitaria como un medio de reducir la pobreza y estimular el crecimiento y el desarrollo económico. Asimismo, aplaudió el empeño de la OPS para poner de relieve los nexos existentes entre la salud y la pobreza y por promover la inversión sanitaria del Banco

Mundial y otras instituciones financieras, y alentó a la Organización a que prosiguiera con esas iniciativas. El Comité Ejecutivo también tomó nota del informe sobre la 18.<sup>a</sup> sesión del Subcomité Especial de la Mujer, la Salud y el Desarrollo, celebrada en febrero de 1999. La equidad entre los sexos en la reforma del sector de la salud fue el tema general de la sesión. El Subcomité escuchó y debatió las ponencias de funcionarios de la OPS y de diversos Miembros del Subcomité acerca de los esfuerzos para abordar las inequidades y la violencia por razón de sexo mediante políticas e iniciativas de reforma sanitaria en diversos países de la Región.

El Subcomité mencionó varias áreas en las cuales las mujeres se enfrentan con inequidades en el sector de la salud. Se señaló que en algunos casos las reformas sanitarias habían aumentado las inequidades. Los recortes presupuestarios y la descentralización han dado lugar a un aumento de la cantidad de atención que se proporciona en el hogar, lo cual ha aumentado la carga de las mujeres. En algunos casos, las reformas del financiamiento sanitario se han traducido en un menor acceso a los servicios de salud y en mayores costos de la atención de la salud reproductiva y preventiva para las mujeres.

El Subcomité subrayó la necesidad de desglosar los datos de salud por sexo, efectuar análisis de la situación sanitaria con una perspectiva de género, y elaborar indicadores de salud que tengan en cuenta esta perspectiva a fin de determinar las inequidades por razón de sexo y vigilar la repercusión de las medidas de reforma sectorial en las mujeres. Además, hizo un llamamiento a confeccionar indicadores que revelen el

valor económico del trabajo no remunerado de las mujeres en el sector de la salud para incorporar esa información en los sistemas nacionales de cuentas sanitarias.

El Subcomité recalcó también la necesidad de recabar la participación de las mujeres en la toma de decisiones y de hacerlas partícipes activas en los procesos de reforma de la atención de la salud. Asimismo, sugirió una serie de recomendaciones para los Estados Miembros y para la OPS. Estas recomendaciones tienen como finalidad abordar diferentes formas de discriminación que pueden crearse o agudizarse como consecuencia de la reforma del sector de la salud. Las recomendaciones pretenden mejorar la recopilación de la información por sexo y promover la elaboración de indicadores, la investigación, y la creación de sistemas para vigilar y evaluar la repercusión de las medidas de reforma sectorial desde el punto de vista de la equidad entre sexos. También, pretenden identificar y eliminar las barreras que impiden el progreso hacia el logro de la equidad entre los sexos y promueven el cumplimiento de los compromisos contraídos por los gobiernos en las diversas conferencias internacionales sobre la mujer.

En cuanto a otros aspectos, han terminado las obras de reparación de los ventanales del edificio de la sede de la OPS, así como el reemplazo de los sistemas de calefacción y de aire acondicionado. Estas últimas terminaron un mes antes de lo previsto y costaron un 20% menos de lo presupuestado. Sin embargo, mientras se estaban efectuando los trabajos, se detectaron graves problemas en otros componentes de los sistemas de calefacción y aire acondicionado. La Secretaría prevé que los costos de

reparación y reemplazo pueden ascender a más de \$1 millón. El financiamiento de estas obras provendrá de los honorarios que la OPS recibe por administrar los fondos extrapresupuestarios. El Comité también fue informado que durante el 1999 se llevarán a cabo obras en el edificio de la OPS en Caracas, Venezuela.

En la sección de asuntos de personal, la Dra. Diana Serrano Lavertu, Jefa de Personal, esbozó varios cambios propuestos al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana que fueron el resultado de decisiones adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su 53.<sup>o</sup> período de sesiones. Dichos cambios están basados en las recomendaciones hechas por la Comisión de Administración Pública Internacional y fueron aprobados por el Comité en resolución CE124.R11.

El Comité Ejecutivo también escuchó la intervención de una representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS. La Presidenta de dicha Asociación, Sra. Luz María Esparza, informó que desde que el Dr. Alleyne es el Director se habían producido algunos cambios positivos en la relación del personal con la Administración, en particular la creación de la oficina del mediador. Sin embargo, la Asociación de Personal todavía tiene varias inquietudes con relación a la falta de representación del personal en los comités de clasificación de puestos, al nivel de los sueldos del personal profesional y a otros temas. Además, existe la percepción de que las tasas de cáncer de mama entre las funcionarias son excepcionalmente altas. La Asociación de Personal cree que debe realizarse un estudio para determinar si esto es verdad y el Director dijo que la Secretaría emprendería tal estudio. Una descripción más detallada del debate sobre la intervención

de la representante de la Asociación del Personal aparece en el Informe Final de la 124.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo.

En la 124.<sup>a</sup> sesión, el Comité Ejecutivo escuchó también una ponencia especial sobre el problema informático del año 2000 en el sector de la salud y aprobó la inclusión de una ponencia similar en el orden del día del Consejo Directivo. El Comité aprobó 14 resoluciones y adoptó 11 decisiones, que aparecen en el Informe Final de la 124.<sup>a</sup> sesión.

*Decisión:* El Consejo Directivo toma nota del Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo.

*Decision:* The Directing Council took note of the Annual Report of the President of the Executive Committee.

**PUNTO 5.1: INFORME SOBRE LA RECAUDACIÓN DE LAS CUOTAS**  
**ITEM 5.1: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS**

El representante del COMITE EJECUTIVO dijo que, en su 124.<sup>a</sup> sesión, celebrada en junio de 1999, el Comité Ejecutivo expresó su inquietud sobre la situación del atraso en el pago de las cuotas y el elevado número de países que no habían efectuado ningún pago de sus contribuciones correspondientes a 1999. Se informó que cinco Estados Miembros habían pagado la totalidad de sus cuotas para 1999, siete habían efectuado pagos parciales y 27 no habían efectuado ningún pago para este año. Estas recaudaciones representan 25% de las contribuciones del año en curso. En el momento de la apertura de la 124.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo, tres países estaban potencialmente



sujetos a la aplicación del artículo 6.B de la Constitución de la OPS: Ecuador, Perú y República Dominicana. Sin embargo, durante dicha sesión se recibió un pago considerable del Perú como resultado del cual este país ya no está sujeto a la aplicación del artículo 6.B. También se manifestó inquietud con relación al aumento propuesto de la parte del presupuesto de la OPS para el bienio 2000-2001. Se señaló que los países tendrían aún más dificultad para cumplir con el pago de sus cuotas si los Cuerpos Directivos aprobaban un presupuesto que causara un aumento de las contribuciones. La resolución aprobada por el Comité agradece a los Estados Miembros que ya han efectuado pagos para 1999 e insta a los otros Estados Miembros a pagar sus contribuciones pendientes cuanto antes. También recomienda al Consejo Directivo que las restricciones del privilegio de voto contenidas en el artículo 6.B de la Constitución de la OPS se apliquen estrictamente a aquellos Estados Miembros que para la fecha de la apertura del Consejo no hayan efectuado pagos sustanciales de sus compromisos de cuotas.

Mr. MATTHEWS (PAHO) introduced Document CD41/20 and Addendum I, which contained data on assessments and payments as of 17 September 1999. Since then, additional payments had been received from the Dominican Republic in the amount of \$142,869, from Paraguay in the amount of \$141,146, from Cuba in the amount of \$62,500, and from the United States of America in the amount of \$12,481,941.

On 1 January 1999 total arrears in the payment of contributions for years prior to 1999 had amounted to \$44.8 million. Between 1 January and 24 September, PAHO had received \$27.7 million, or 61% of the amount in January, reducing the arrears to \$17.1 million. The corresponding amount of arrears at the same time in previous years had been \$15.2 million in 1998, \$8.0 million in 1997, \$16.3 million in 1996, and \$11.9 million in 1995.

To date, the collection of contributions for 1999 assessments amounted to \$37.8 million, as compared to \$38.5 million in 1998 and \$34.8 million in 1997. Nine Member States had paid their 1999 assessments in full, nine had made partial payments, and 21 had not made any payments toward the current year's assessment. Together, the collection of arrears and current year assessments during 1999 totaled \$65.5 million, as compared to \$75.5 million in 1998 and \$69.1 million in 1997.

As of the opening of the present meeting, one Member State was in arrears in an amount exceeding the sum of its annual contributions for two full years. According to Article 6.B of the PAHO Constitution, the voting privileges of that Government should be suspended unless the Directing Council was satisfied that the failure to pay was due to conditions beyond the control of the Member. The status of the quota payment situation had been reviewed by the Article 6.B Working Party appointed by the Directing Council.

The representative of the ARTICLE 6.B WORKING PARTY presented the report of the Working Party, consisting of Delegates of Bolivia, Brazil, and Dominica. The only

Member State that had an arrearage in excess of two full years of assessments was Cuba. However, that Member State was in full compliance with its approved deferred payment plan.

The Working Party had carefully analyzed the payment situation, taking into account the recommendations of the 124th Session of the Executive Committee, as expressed in Resolution CE124.R1, as well as the official reports and resolutions of past sessions of the Directing Council. It also recognized that the successful implementation of programs approved by the Directing Council depended on timely receipt of expected quota payments.

The Working Party recommended that the Directing Council maintain Cuba's voting privileges at the current session, since the Government of Cuba was meeting its commitment to the Organization according to the terms of the deferred payment plan. The Working Party also complimented those Members States that had made an effort to meet their quota commitments as early as possible during the calendar year, and especially those experiencing economic difficulties.

El Delegado de COLOMBIA dice que, si bien se ha hablado durante años de la equidad en el sector de la salud, acaso no se esté aplicando este principio cuando se abordan temas económicos tales como la recaudación de cuotas. Algunos países, como Cuba, ha pagado sus cuotas a pesar de estar afrontando graves problemas económicos; sin embargo, otros que gozan de solvencia económica no lo han hecho.

The DIRECTOR said that he appreciated the disquiet of the Delegate of Colombia, but stated that the level of economic difficulty facing a country was hard to establish and must be left to each country to determine. An incentive scheme for countries that paid their quota contributions early, which the World Health Organization had tried but discontinued, might be worth considering, although WHO's experience had indicated that such a scheme did not work.

He congratulated the countries that had made their 1999 payments and proposed that all countries consider accepting the challenge to be fully paid up by the year 2002, as a "birthday gift" to the Organization on its 100th anniversary.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to read the proposed resolution, which under Rule 40 of the Rules of Procedure could be considered even though it had not been circulated at a previous session.

*EL 41.ª CONSEJO DIRECTIVO,*

Habiendo considerado el informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (documento CD41/20 y Adds. I y II) y la preocupación expresada durante la 124.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo con respecto a la situación de la recaudación de las cuotas, y

Observando que Cuba está cumpliendo su plan de pago diferido,

*RESUELVE:*

1. Tomar nota del informe del Director relativo a la recaudación de las cuotas (documento CD41/20 y Adds. I y II).

2. Agradecer a los Estados Miembros que ya han efectuado pagos en 1999, e instar a todos los demás Estados Miembros con atrasos en sus cuotas a que cumplan sus compromisos financieros con la Organización lo más pronto posible.
3. Expresar su reconocimiento a los países que han cumplido cabalmente con sus obligaciones relativas a las cuotas de 1999.
4. Felicitar a los países que han realizado esfuerzos de pago para reducir el atraso en sus cuotas de años anteriores.
5. Solicitar al Director que notifique a Cuba que sus privilegios de voto se mantienen en este 41.<sup>er</sup> Consejo Directivo.
6. Solicitar al Director:
  - a) que siga vigilando la puesta en práctica de los convenios especiales hechos por los Estados Miembros con relación al pago de sus cuotas atrasadas de años anteriores;
  - b) que informe al Comité Ejecutivo sobre el cumplimiento por los Estados Miembros de sus compromisos de pago de las cuotas;
  - c) que informe al 42.<sup>o</sup> Consejo Directivo sobre el estado de la recaudación de las cuotas correspondientes al 2000 y años anteriores.

*THE 41st DIRECTING COUNCIL*

Having considered the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CD41/20 and Adds. I and II) and the concern expressed by the 124th Session of the Executive Committee with respect to the status of the collection of quota contributions; and

Noting that Cuba is in compliance with its deferred payment plan,

*RESOLVES:*

1. To take note of the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CD41/20 and Adds. I and II).
2. To express appreciation to those Member States that have already made payments in 1999, and to urge all Members in arrears to meet their financial obligations to the Organization in an expeditious manner.

3. To congratulate the countries that have fully met their quota obligations through 1999.
4. To compliment the countries which have made payment efforts to reduce quota arrearages for prior years.
5. To request the President of the Directing Council to notify the Delegation of Cuba that its voting privileges will be maintained at this 41st Directing Council.
6. To request the Director:
  - (a) to continue to monitor the implementation of special payment agreements by Member States in arrears for the payment of prior years' quota assessments;
  - (b) to advise the Executive Committee of Member States' compliance with their quota payment commitments;
  - (c) to report to the 42nd Directing Council on the status of the collection of quota contributions for 2000 and prior years.

*Decisión:* Se aprueba el proyecto de resolución.

*Decision:* The proposed resolution was adopted.

PUNTO 5.3: NOMBRAMIENTO DEL AUDITOR EXTERNO  
ITEM 5.3: APPOINTMENT OF THE EXTERNAL AUDITOR

Mr. MATTHEWS (PAHO) reported that the 38th Directing Council (1995) had appointed the holder of the Office of Comptroller and Auditor General of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland as External Auditor of the accounts of PAHO for the financial periods 1996-1997 and 1998-1999 (Resolution CD38.R1). Pursuant to Financial Regulation 12.1, the 41st Directing Council must appoint an External Auditor for the next two financial periods. The Director was proposing that the

holder of the Office of the Comptroller and Auditor General of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland be reappointed External Auditor of PAHO for the financial periods 2000-2001 and 2002-2003. Sir John Bourn, the present holder of that office, had confirmed to the Director his willingness to be reappointed for the next two biennia.

El RELATOR hace referencia al siguiente proyecto de resolución:

*EL 41.º CONSEJO DIRECTIVO,*

Expresando satisfacción con los servicios prestados por el actual Auditor Externo, sir John Bourn, quien actualmente ocupa el cargo de Contralor e Interventor General del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, y tomando nota de que este ha expresado su voluntad de continuar prestando sus servicios como Auditor Externo de la Organización Panamericana de la Salud,

*RESUELVE:*

1. Expresar su agradecimiento a sir John Bourn por el trabajo que ha desempeñado para la Organización en su auditoría de las cuentas para los ejercicios financieros de 1996-1997 y 1998-1999.
2. Nombrar al titular del cargo de Contralor e Interventor General del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte como Auditor Externo de las cuentas de la Organización Panamericana de la Salud durante los ejercicios financieros de 2000-2001 y 2002-2003, y solicitarle que realice sus auditorías de acuerdo con los principios estipulados en el artículo XII del Reglamento Financiero de la OPS, con la disposición de que, si surgiera la necesidad, puede designar un representante para que actúe en su ausencia.

*THE 41st DIRECTING COUNCIL,*

Satisfied with the services of the present External Auditor, sir John Bourn, holder of the Office of Comptroller and Auditor General of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, and noting his expressed willingness to continue to serve as External Auditor of the Pan American Health Organization,

*RESOLVES:*

1. To express its thanks to sir John Bourn for the work he has performed for the Organization in his audit of the accounts for the financial periods 1996-1997 and 1998-1999.
2. To appoint the holder of the Office of the Comptroller and Auditor General of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland External Auditor of the accounts of the Pan American Health Organization for the financial periods 2000-2001 and 2002-2003 and to request that he conduct his audits in accordance with the principles set forth in Article XII of the PAHO Financial Regulations, with the provision that, should the need arise, he may designate a representative to act in his absence.

*Decisión:* Se aprueba el proyecto de resolución.

*Decision:* The proposed resolution was adopted.



PUNTO 3.1: PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ITEM 3.1: PROPOSED AMENDMENTS TO THE CONSTITUTION OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

El representante del COMITÉ EJECUTIVO dice que el Comité examinó la propuesta de modificar la Constitución de la OPS tanto en la 123.<sup>a</sup> sesión como en la 124.<sup>a</sup> sesión. Las modificaciones propuestas armonizarían las prácticas de la Organización sobre la elección del Director con las que se siguen en la sede de la Organización Mundial de la Salud y las otras oficinas regionales, así como con las disposiciones de la carta de la Organización de Estados Americanos (OEA) en lo relativo a la elección del Secretario General. En su 123.<sup>a</sup> sesión el Comité Ejecutivo recomendó que el 41.<sup>er</sup> Consejo Directivo modificara la Constitución de la OPS para que la Conferencia Sanitaria Panamericana se reuniera cada cinco años y el Director fuese elegido por un período de cinco años y no pudiera reelegirse más de una vez. El Comité Ejecutivo también recomendó que el cambio entrara en vigor a partir de la fecha de la apertura de la 26.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana a fin de que ésta pudiese celebrarse en el año 2002, como estaba programado y coincidiera con el centenario de la Organización. En la 124.<sup>a</sup> sesión el Comité Ejecutivo examinó el texto de las modificaciones propuestas y reiteró su apoyo a las mismas.

Dr. JIMÉNEZ (Chief, Legal Affairs), calling attention to Document CD41/3, reported that the 102nd Session of the Executive Board of the World Health Organization

had amended Rule 48 of its Rules of Procedure to establish a five-year term of office for Regional Directors and to set a two-term limit (Resolution EB102.R1). That amendment did not apply to the Director of the Pan American Sanitary Bureau (PASB), but the resolution had also requested that PAHO's Governing Bodies consider adopting the same rule for the appointment of the Director of PASB. In June 1998, the 122nd Session of the Executive Committee of PAHO had considered Resolution EB102.R1 and had noted that a change in the term of office of the Director of PASB would require altering the quadrennial scheduling of the Pan American Sanitary Conference, which elected the Director. The Committee Members did not believe there was sufficient time for all the Member States to be adequately informed of such a change before the 25th Pan American Sanitary Conference in 1998. They further noted that if the interval between the 25th and 26th Pan American Sanitary Conferences was five years, the 26th Conference would not coincide with the observance of the Organization's 100th anniversary in the year 2002. Therefore, the Committee had proposed that those changes, if accepted, should come into effect only with the opening of the 26th Pan American Sanitary Conference in 2002.

During its 123rd Session in September 1998, the Executive Committee had considered a background paper outlining three options related to the term of office and possible term limits for the Director of the Pan American Sanitary Bureau (Document CE123/2, Annex A to Document CD41/3). The options considered were: (1) maintenance of the status quo; (2) separation of the issue of term of office from term limitation, and (3) change in the term of office and introduction of term limitation.

The Directing Council might favor option 1 if it decided that introduction of the proposed amendments to the PAHO Constitution provided no benefit to the Organization. Arguments in favor of the status quo were that the changes would have no substantive effect on the integration of PAHO and WHO; that the current four-year term without restriction on reelection had worked satisfactorily up to now; and that the terms of office of the other Regional Directors did not coincide. Option 1 would not require any action on the part of the Council.

Under option 2, the Directing Council could decide to amend Article 21.A of the PAHO Constitution to introduce a term limitation for the Director of PASB, while maintaining the four-year term of office and the periodicity of the Pan American Sanitary Conference. Alternatively, if it felt that a term limitation did not belong in the Constitution, the Directing Council could adopt a resolution stating that the Director of PASB could not be reelected more than once. On the other hand, the Council could decide to amend Article 7.A and 21.A of the PAHO Constitution to change the term of office of the Director of PASB from four to five years, but not to set a limitation on the number of terms of office.

Finally, acceptance of option 3 would require modification of Articles 7.A and 21.A of the PAHO Constitution by introducing a limitation of two terms and change the term of office of the Director from four to five years, necessitating a corresponding change in the intervals between the Pan American Sanitary Conferences. Those changes would bring PAHO practice into line with that of the Organization of American States

governing the election of its Secretary General and with WHO governing the election of the Director-General and other Regional Directors.

For any action under options (2) or (3), the 41st Directing Council could indicate that the amendment(s) would come into effect with the opening of the 26th Pan American Sanitary Conference in the year 2002 and would not apply to the incumbent Director.

The Directing Council was requested to ratify the Executive Committee's recommendation to adopt option 3. If it did so, Articles 7.A and 21.A of the PAHO Constitution would be amended as shown in Resolution CE123.R1.

The Delegate of the UNITED STATES OF AMERICA stated that her country strongly supported the adoption of option 3.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to prepare a resolution on the item.

*Se levanta la reunión a las 5.20 p.m.*  
*The meeting rose at 5:20 p.m.*