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

1501 NEW HAMPSHIRE AVENUE, N.W., WASHINGTON 6, D.C., E.U.A. CABLEGRAMAS: OFSANPAN

REFERENCIA: ER
Perú-29 (Junín)

ACUERDO
ENTRE EL GOBIERNO DEL PERU Y LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, PARA UN PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA PROVINCIA DE HUANCAYO, JUNIN

El Gobierno de la República del Perú, que en adelante se denominará "el Gobierno",

Y la Organización Mundial de la Salud, que en adelante se denominará la "OMS",

HABIENDO suscrito el 20 de abril de 1963 un Plan Tripartito de Operaciones para un programa integral de salud en el Area de Salud de Junín, Perú, cuya Parte III, párrafos 7.3 a 7.3.2 se compromete al desarrollo del Control de Enfermedades Transmisibles,

DESEANDO ahora llegar a un acuerdo mutuo en relación con un proyecto de control de la tuberculosis en la Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, República del Perú y especialmente en cuanto al propósito y alcance del proyecto, y a las obligaciones correspondientes a cada una de las partes,

DECLARANDO que estas obligaciones serán cumplidas dentro de un espíritu de amistosa cooperación,

HAN ACORDADO lo siguiente:

PARTE I

Base de las Relaciones

El Acuerdo Básico firmado el 30 de Marzo de 1956 entre el Gobierno y las organizaciones representadas en la Junta de Asistencia Técnica, servirá de base para las relaciones entre el Gobierno y la OMS, y el presente Acuerdo ha de interpretarse a la luz del respectivo Acuerdo Básico.

PARTE II

Información Básica

1. El Problema

1.1 La escasa cobertura alcanzada, en buena parte del mundo, y en especial en América Latina, por las acciones destinadas a controlar y eventualmente erradicar la endemia tuberculosa obedecen a causas variadas, entre

1.1.1 Escasa participación de los organismos integrados de salud y de los hospitales no especializados para el diagnóstico, tratamiento y profilaxis de la tuberculosis.

1.1.2 Radio de acción restringido de los organismos especializados, ya se trate de centros fijos o de unidades móviles y costo elevado y administración compleja de estas últimas.

2. Solución propuesta

2.1 Búsqueda sistemática del enfermo tuberculoso "sintomático-bacilífero", el de mayor significación epidemiológica, en la clientela habitual de los organismos integrados de salud y hospitales generales, mediante examen sistemático de esputos en la totalidad de los pacientes capaces de expectorar.

2.2 Tratamiento de los que en el examen antedicho resultasen positivos.

3. Alcance del Proyecto

3.1 La Provincia de Huancayo, (Departamento de Junín) tiene una extensión de 4.851 Kilómetros cuadrados, y una población, según el Censo de 1961, de 182.664 habitantes, con una densidad de población de 37,6 x Km^2. Está dividida en 37 Distritos. La ciudad de Huancayo, con una población estimada, al 30 de Junio de 1963, de 80.000 habitantes, ocupa la zona urbana de 3 Distritos: Huancayo, Chilca y El Tambo.

3.2 De los 37 Distritos, 10 poseen servicios preventivo-asistenciales dependientes del MSPAS, a través del Area de Salud de Junín, Unidad de Salud de Huancayo, a saber:

Distrito	Organismos
Huancayo	Centro de Salud (incluye Serv. Bronco-pulm.)
Huancayo	Hospital D. A. Carrión (167 camas)
El Tambo	Posta Médica
San Jerónimo	Posta Sanitaria
Sapallanga	Posta Sanitaria
Pucará	Posta Sanitaria
Chongos Bajo	Posta Sanitaria
Chongos Alto	Posta Sanitaria
Sicaya	Posta Sanitaria
Chupaca	Posta Sanitaria
Quilcas	Posta Sanitaria

3.2.1 El Hospital Carrión tiene 50 camas de Medicina General, 42 de Cirugía, 12 de Obstetricia, 32 de Pediatría y 30 de otras especialidades. Cuenta con 27 médicos, de los cuales uno es interno y 2 residentes, 17 enfermeras, 54 auxiliares de enfermería y 4 obstetrices; las camas disponibles están en razón de 6 camas por médico, 10 por enfermera y 3 por auxiliar de enfermería. Tuvo en 1962, 2.816 egresos, 489 nacimientos, 173 defunciones y 887 intervenciones quirúrgicas, con un índice ocupacional promedio de 48 y un promedio de permanencia de 12 días.

3.2.2 La Unidad de Salud de Huancayo cuenta, además, con 6 médicos, de los cuales 1 a tiempo completo, 1 odontólogo, 1 enfermera, 2 obstetrices, 7 inspectores y 21 auxiliares de enfermería, distribuídos en los servicios antedichos y en una Posta Médica y una Posta Sanitaria, en la Provincia de Concepción.

4. Información epidemiológica.

4.1 Prevalencia de sensibilidad tuberculínica. En un estudio practicado en escolares de la ciudad de Huancayo en 1960, se encontró que el 48,1% de los individuos de ambos sexos de 7 a 14 años reaccionaban positivamente a la prueba intradérmica con 1/10 cm^3. de una solución de tuberculina bruta al 1/1000. Aún teniendo en cuenta los numerosos y complejos sesgos que pueden reducir la validez de este dato, es indudable que el mismo refleja una muy elevada frecuencia de la infección tuberculosa en la ciudad.

4.2 Prevalencia de enfermedad. De 26.682 personas examinadas radiológicamente (Consultorio Broncopulmonar) en el quinquenio 1945-49, 3359 (12,6%) fueron calificadas de portadoras de una tuberculosis pulmonar en actividad. De ellas, 930 (27%) eran residentes en la ciudad de Huancayo.

En el quinquenio 1955-59 se examinaron 37.505 personas y de ellas 965 (2,6%) fueron calificadas de portadoras de una tuberculosis pulmonar en actividad. De ellas 451 (47,6%) eran residentes en la ciudad.

4.3 Parecería, de acuerdo a las cifras anotadas, que la frecuencia de la tuberculosis hubiera descendido en forma manifiesta en la ciudad de Huancayo, en el período transcurrido entre los dos quinquenios que aquí se estudian.

4.4 Mortalidad por tuberculosis. En el quinquenio 1945-49 se registraron en Huancayo 889 defunciones por tuberculosis (tasa anual promedio de mortalidad por tuberculosis de 445,0 por 100.000 habitantes y de tuberculosis como causa de muerte del 25,0%). En el quinquenio 1955-59 se registraron 322 defunciones por tuberculosis (tasa anual promedio de mortalidad por tuberculosis de 97,5 por 100.000 y de tuberculosis como causa de muerte de 7,8%). En el año 1961, en 43 defunciones por tuberculosis registradas, dichas tasas descendieron a 54,8 por 100.000 habitantes y 4,3% respectivamente.

4.5 Es probable que estos datos reflejen en forma sólo parcialmente fidedigna la situación epidemiológica real de Huancayo, en relación con la tuberculosis; parecen coincidir, sin embargo, con los de prevalencia de

enfermedad a que se hizo antes referencia, en el sentido de que el problema mostraría una tendencia a la atenuación.

PARTE III

Objetivos

El Gobierno con la cooperación de la OMS tiene, en relación con este plan, los siguientes objetivos:

1. Reducir en forma sustancial mediante el empleo racional de los recursos, las tasas reales de infección, morbilidad y mortalidad por tuberculosis en el área y posteriormente en el resto del país.

2. Adiestrar personal profesional, técnico y auxiliar en las técnicas elementales de diagnóstico de la tuberculosis pulmonar; en las acciones educativas sobre el enfermo y su grupo familiar; en el manejo clínico elemental de los casos y en el registro adecuado de la información, con destino a evaluaciones periódicas.

3. Organizar las acciones destinadas al control de la tuberculosis como parte integrante de las actividades regulares de los servicios locales de salud.

4. Evaluar periódicamente los resultados obtenidos en términos de:

4.1 Demanda de servicios.

4.2 Aceptación por parte de los enfermos, regularidad y duración de la terapéutica formulada.

4.3 Tasas de prevalencia de enfermedad, en grupos especialmente determinados de la comunidad.

PARTE IV

Plan de Acción

El Plan de Acción para este proyecto comprenderá las siguientes actividades:

Operaciones

1. Practicar examen directo, previa coloración de Ziehl-Neelsen en los esputos de la totalidad de los pacientes capaces de expectorar y que pertenezcan a cualquiera de las categorías siguientes:

1.1 Los que solicitan asistencia en los organismos dependientes de la Unidad de Salud de Huancayo, Provincia de Huancayo.

1.2 Los contactos de casos confirmados de tuberculosis pulmonar.

2. Informar de inmediato sobre el resultado de este examen a los interesados, procediendo, en el mismo acto o en el transcurso de las 24 horas siguientes, a la educación sanitaria del enfermo y/o sus contactos y a la iniciación de la terapéutica.

3. Someterlos sin más trámite, a un regimen continuo a base de triple droga (INH, SM, PAS), hasta negativización estable de los esputos (tres resultados negativos sucesivos, en exámenes mensuales). Sólo se exceptuarán de esta indicación aquellos enfermos que se hallen imposibilitados de concurrir regularmente al servicio para la aplicación de la estreptomicina; ellos recibirán sólo la asociación INH-PAS.

4. Continuar la asistencia con isoniacida sola, por lo menos durante 6 meses a partir del momento en que se haya comprobado negativización estable del esputo, hasta completar no menos de un año de tratamiento.

5. La supervisión será ejercida por el Epidemiólogo del Area de Salud de Junín, con la colaboración de los médicos jefes de la Unidad de Salud y del Centro de Salud de Huancayo y de las Postas Médicas, así como de la Enfermera de Salud Pública del Area. Esta supervisión se referirá especialmente a:

5.1 Número de exámenes practicados por período de tiempo.

5.2 Calificación previa (sintomáticos o no) de los examinados.

5.3 Prevalencia de bacilíferos confirmados.

5.4 Número y proporción de los bacilíferos que inicien tratamiento.

5.5 Porcentaje de los bacilíferos que completen por lo menos 6 meses de tratamiento.

5.6 Porcentaje de los que completen un año de tratamiento.

5.7 Regularidad en el consumo de las drogas.

5.8 Porcentajes de negativizaciones del esputo, al 6º y 12º mes de tratamiento.

5.9 Estabilidad de tales negativizaciones.

6. Se organizará en Lima, como dependencia de la División de Tuberculosis del MSPAS un Centro de Referencia, destinado a controlar los resultados de los exámenes de esputos efectuados por los diversos organismos a que se refiere el presente Acuerdo. Para ello, tales organismos estarán obligados a enviar al Centro de Referencia, por intermedio de la Unidad de Salud de Huancayo, la totalidad de las placas examinadas, con identificación precisa del paciente a quien pertenezca la muestra, de la fecha en que la misma haya sido obtenida y del resultado correspondiente, expresado en términos de presencia o no de bacilos y de su cantidad relativa. El Centro de Referencia examinará la totalidad de las preparaciones calificadas de positivas y una proporción no menor del 10% de las negativas, e informará al

Area de Salud de Junín, para los fines de supervisión, acerca de la oportunidad en que se reciban las preparaciones, así como de la calidad de los extendidos, de su coloración y de su lectura.

7. Las siguientes acciones de lucha antituberculosa, se realizarán como labor complementaria, y siempre que se disponga de los recursos humanos, institucionales y de equipo adecuados, pero no se considerarán esenciales para el desarrollo del proyecto o para la evaluación del logro de sus objetivos:

7.1 Examen radiológico de los bacilíferos, para el diagnóstico de extensión lesional o para el control periódico de la misma.

7.2 Examen radiológico de los contactos que no puedan o no sepan expectorar.

7.3 Protección de la comunidad o de los contactos, mediante bio o quimioprofilaxis.

8. Cuando estén disponibles los recursos humanos, mediante el adiestramiento del personal, y provisión de equipo, se iniciarán las actividades con un programa de educación sanitaria y motivación de la comunidad, realizado sistemática y sucesivamente en cada una de las comunidades dependientes, desde el punto de vista sanitario, de los diversos organismos locales. Esta educación y motivación estarán encaminadas a explicar a las autoridades y a la comunidad los síntomas que justificarán el examen, las técnicas que se van a emplear, los resultados que se esperan y la colaboración que es necesario obtener de todos y cada uno de sus miembros. El personal de educación sanitaria del Area de Salud de Junín tendrá a su cargo la responsabilidad de estas acciones.

9. Se invitará a concurrir en fechas determinadas al organismo correspondiente (Unidad de Salud o Posta) a aquellas personas que se consideren a sí mismas pasibles de ser examinadas, de acuerdo con la descripción hecha de los síntomas de impregnación tuberculosa.

10. A partir de la presentación de los candidatos a examen, las actividades continuarán en el organismo local establecido en los puntos 1 a 4.

Personal

11. Para la ejecución de las operaciones antedichas, el Plan contará con el personal preexistente en los diversos servicios locales dependientes de la Unidad de Salud de Huancayo. Sólo en caso de que el mismo llegue a ser insuficiente para dar abasto a la demanda de servicios, se lo reforzará adecuadamente en aquellos organismos que así lo requieran.

Adiestramiento de Personal

12. Para el cumplimiento del Plan y para hacer posible su extensión en escala nacional se procederá al adiestramiento del personal que tendrá a su cargo las acciones, a nivel del Area de Salud de Junín, de acuerdo al siguiente programa:

12.1 Manejo y mantenimiento del microscopio y del laboratorio.

12.2 Toma de muestras de esputo, extensión, fijación, coloración y lectura de las mismas, para la búsqueda de bacilos ácidorresistentes.

12.3 Medidas de protección en el manejo de las muestras y del material infectado.

12.4 Educación sanitaria del enfermo y su familia.

12.5 Servicios que se les prestarán y colaboración que se espera obtener de su parte. Manejo de los contactos: exámenes y quimioprofilaxis.

12.6 Manejo de las drogas antituberculosas clásicas, en un único esquema terapéutico, con variantes elementales.

12.7 Práctica y lectura de pruebas tuberculínicas. Vacunación BCG.

12.8 Registro de la información y manejo de formularios.

12.9 Se aconseja limitar a estos puntos el adiestramiento del personal en su primera etapa sin perjuicio de extenderlo a otros aspectos de la lucha antituberculosa, a medida que se demuestre la factibilidad del programa y que se obtengan recursos humanos y de equipo que posibiliten la realización de otras acciones complementarias.

12.10 El adiestramiento del personal se realizará en un cursillo de dos semanas de duración, y será responsabilidad del MSPAS, a través de la División de Tuberculosis y del Area de Salud de Junín, con asesoría y ayuda del personal de la OMS.

13. Evaluación

13.1 El Gobierno y la OMS asumirán conjuntamente la responsabilidad de evaluar este proyecto durante su ejecución y al final.

13.2 La evaluación comprenderá dos aspectos:

13.2.1 Comparación de las acciones ejecutadas con las programadas.

13.2.2 Resultados prácticos obtenidos como presunta consecuencia de estas acciones.

13.3 El personal nacional, con la asesoría de los consultores de la OMS, fijará periódicamente, de acuerdo con los resultados que se obtengan, las metas operacionales.

13.4 Como medidas de evaluación, además de las anteriormente citadas que se refieren a la cantidad y calidad de los servicios prestados en el diagnóstico y tratamiento de los enfermos sintomático-bacilíferos, se emplearán las siguientes:

13.4.1 Evolución en el tiempo de la prevalencia de sensibilidad a una dosis fija de tuberculina (p. ej. 2TU PPD RT 23 con Tween 80) inyectada por vía intradérmica, en el grupo de escolares de 10 años cumplidos, no sometidos previamente a investigación tuberculínica o vacunación BCG. Esta última especificación tiene por objeto evitar la selección en la muestra, determinada obviamente, por la vacunación o por el hecho de haber sido rechazada, con anterioridad una parte de los niños que intervengan en el grupo por su carácter de positivos, como candidatos a ser vacunados. Claro está que si se generaliza en la Provincia de Huancayo la vacunación BCG durante el período de ejecución del presente Plan, quedará anulado el empleo de la tuberculina como medida de evaluación del mismo.

13.4.2 Evolución en el tiempo de la prevalencia de la tuberculosis pulmonar activa, con especial mención de las formas bacilíferas, en los reclutas anualmente incorporados a las filas del Ejército en la Provincia de Huancayo. En todo caso se tendrá cuidado de no atribuir necesariamente a una relación de causa a efecto, en que el plan mismo desempeñaría el papel de la primera, los cambios que pudieran observarse en la prevalencia de sensibilidad tuberculínica o de enfermedad tuberculosa activa.

PARTE V

Administración y Fijación de Obligaciones

1. El proyecto será desarrollado y ejecutado bajo la responsabilidad del Gobierno con el asesoramiento y asistencia material de la OMS.

2. El Area de Salud de Junín tendrá la responsabilidad inmediata del programa y ejercerá la dirección y supervisión de todas las actividades del mismo, con asesoría de la División de Tuberculosis del MSPAS, la cual será asesorada, a su vez, por el personal de consultores de la OMS.

3. El personal nombrado por la OMS será responsable ante esta Organización y estará bajo su inspección y dirección ejercida a través de la correspondiente Oficina de Zona de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS.

PARTE VI

Obligaciones de la OMS

La OMS se compromete a proporcionar, siempre que disponga de los fondos necesarios, lo siguiente:

1. Personal

1.1 Los servicios del médico consultor de Zona especializado en tuberculosis y en salud pública.

1.2 Los servicios de cualquier otro tipo de personal técnico que, por acuerdo entre el Gobierno y la OMS, se consideren necesarios.

2. Equipo y Suministros

2.1 Nueve equipos de laboratorio que se detallan en una lista por separado para la búsqueda de bacilos ácidorresistentes en el esputo, incluído microscopio, cajas para la recepción de muestras, instrumental para la manipulación de las mismas y colorantes. Estos nueve equipos están destinados a la posta médica y a las ocho postas sanitarias dependientes de la Unidad de Salud de Huancayo.

3. Becas

3.1 Se concederán becas para el adiestramiento en el extranjero de personal nacional en materias relacionadas con este proyecto.

3.2 Las becas se administrarán de acuerdo con las disposiciones que tenga establecidas la OMS a tal efecto.

PARTE VII

Obligaciones del Gobierno

1. El Gobierno proporcionará el personal, edificios, materiales, suministros y equipo necesarios y se hará cargo de los gastos del proyecto, salvo lo establecido en la Parte VI.

2. El Gobierno se hará cargo de los gastos de adiestramiento del personal, incluyendo personal docente, locales, elementos de enseñanza, estipendios, becas de estudio y otros gastos de cualquier naturaleza, exceptuando los que aporta el organismo que coopera en este programa.

3. El Gobierno establecerá los puestos para los profesionales, técnicos, administrativos y obreros indispensables para este proyecto.

4. El Gobierno también se hará cargo de los siguientes servicios y gastos:

4.1 Gastos de las comunicaciones oficiales telefónicas, telegráficas, y postales.

4.2 Almacenaje y transporte en el interior del país del equipo y suministros facilitados por la OMS.

4.3 Gastos de información pública en relación con el proyecto.

4.4 Gastos incidentales necesarios para la ejecución satisfactoria del proyecto.

5. El Gobierno facilitará al personal internacional proporcionado por la OMS los siguientes medios y servicios:

5.1 Locales para oficinas, con los muebles, equipo, material de escritorio y servicios de secretaría necesarios.

5.2 Transporte en el lugar de destino y dentro del país, para viajes relacionados con sus funciones.

5.3 Los demás medios y servicios que se convengan entre el Gobierno y la OMS.

5.4 El pago de los costos locales del personal internacional, de acuerdo con el Plan de Costos Locales del Programa Ampliado de Asistencia Técnica.

5.5 Los demás medios y servicios que se convengan entre el Gobierno y la OMS.

6. Informes del Gobierno

6.1 El Gobierno mantendrá informada a la OMS sobre el desarrollo del proyecto, tanto en los aspectos técnicos como económicos.

6.2 Todos los organismos dependientes de la Unidad de Salud de Huancayo prepararán mensualmente un informe que contendrá por lo menos, todos los renglones de las metas operacionales.

7. Publicaciones

7.1 El Gobierno autorizará la publicación tanto en su país como en el extranjero de los resultados del proyecto y de la experiencia obtenida a través de ellos.

8. Responsabilidad ante Terceros

8.1 El Gobierno asumirá toda la responsabilidad por cualquier reclamación presentada contra la OMS, sus empleados o agentes en Perú en relación con cualquier ayuda quela OMS, haya proporcionado o pueda proporcionar a solicitud del Gobierno. El Gobierno defenderá por su cuenta a la OMS, sus empleados y agentes en relación con dicha reclamación. En caso de que el Gobierno hiciera algún pago en virtud de lo dispuesto en esta Parte, tendrá la facultad de ejercer todos los derechos, reclamaciones e intereses que correspondieran a la OMS frente a terceros. Esta Parte no se aplicará a ninguna reclamación contra la OMS por razón de un accidente o daño que pudiere sufrir un miembro del personal de la OMS.

PARTE VIII

Disposiciones Finales

1. Este Acuerdo entrará en vigencia al ser firmado por las partes contratantes y permanecerá en vigor hasta el 31 de diciembre de 1965.

2. Este Acuerdo podrá ser modificado por común acuerdo de las partes signatarias.

3. A la terminación del proyecto, se dispondrá de cualquier suministro y equipo proporcionado por la OMS con arreglo a la Parte VI de este Acuerdo y respecto de los cuales la OMS haya retenido su propiedad por mutuo acuerdo entre el Gobierno y la OMS.

EN FE DE LO CUAL los suscritos, debidamente autorizados para tal efecto, firman este Acuerdo en dos ejemplares en español.

POR EL GOBIERNO DE PERU

Lugar Lima, Perú

(Fdo.) Dr. Javier Arias Stella
Ministro de Salud Pública
y Asistencia Social

Fecha 24 de agosto de 1964

POR LA ORGANIZACION MUNDIAL
DE LA SALUD

Lugar Washington, D. C.

(Fdo.) Dr. John C. Cutler
Director Regional

Fecha 24 de octubre de 1964