

## CONVENIO N° 028 – 2023 -GRSC-SGG

### **CONVENIO ESPECIFICO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO Y LA ASOCIACIÓN SANTA RITA DEL CUSCO**

Conste por el presente documento, el **Convenio Específico** de Cooperación Interinstitucional, celebrado de una parte por la **GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO**, debidamente representada por su Gerente Regional Médico Cirujano **ERNESTO CHOQUEHUAYTA MORALES**, identificado con DNI N° 25003371, designado mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 547-2023 – GR CUSCO/GR (31-10-2023), con domicilio legal en la Av. de la Cultura S/N. del Distrito de Cusco, que en adelante se denominará **LA GERESA CUSCO**; y de otra parte la **ASOCIACIÓN SANTA RITA DEL CUSCO**, debidamente representada por su Representante Legal y Presidente **ALEXANDER ESCOBAR FARFÁN**, identificado con DNI N° 40081118, conforme a sus poderes y facultades registrados en la partida electrónica N° 11264372 del registro de Personas Jurídicas de la Oficina Registral de Cusco, con domicilio legal en Av. San Agustín G2, Urbanización Larapa Grande, Distrito de San Jerónimo, provincia y departamento de Cusco, que en adelante se denominará **SRC**. Libre y voluntariamente acuerdan suscribir el presente Convenio, de conformidad a los antecedentes y las cláusulas que se detallan a continuación:

#### **CLAUSULA PRIMERA: REFERENCIAS DE LAS PARTES**

- 1.1. **LA GERESA CUSCO**, es un órgano desconcentrado de la Gerencia General Regional del Gobierno Regional del Cusco, responsable de formular y proponer las políticas regionales de salud; así como dirigir normar y evaluar a los establecimientos de salud en concordancia con las políticas regionales y planes sectoriales. La GERESA Cusco tiene a su Cargo, como órganos desconcentrados a las Direcciones de Redes de Servicios de Salud y los Hospitales de mayor capacidad resolutive.
- 2.1 **SRC**, es una Asociación Sin Fines de Lucro que, a través del Policlínico Santa Rita, centro médico particular de nivel I-3, ofrece acceso a servicios de Salud de calidad a los habitantes más necesitados de las Provincias Altas de Apurímac, de la ciudad del Cusco y sus Provincias en general. SRC tiene como objetivo la lucha contra toda clase de discriminación, subdesarrollo y defiende la vida y la paz social. SRC es una obra de la Iglesia Católica, dentro de su tarea de promoción humana y de ayuda a la gente más necesitada, que ha sido realizada por el Vicariato Regional de la Orden San Agustín de Apurímac y la Prelatura de Chuquibambilla, en colaboración con la Asociación Apurímac Onlus de Italia.

#### **1.2. CLAUSULA SEGUNDA: ANTECEDENTES**

- 2.1 El 20 de enero del año 2020 se suscribió el Convenio N° 001-2020-DRSC-OEPPDI-OCOI: "Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre la Dirección Regional de Salud Cusco y la Asociación Civil Sin Fines de Lucro Centro Santa Rita – Policlínico Santa Rita", con vigencia de cuatro años, y que tiene como objeto unir esfuerzo para el cumplimiento de acciones orientadas a mejorar los indicadores de salud en general de la población de la Región del Cusco.
- 2.2 El 23 de diciembre del año 2020 se suscribió el Convenio N° 016-2020-DRSC-OEPPDI-OCOI: "Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre la

Dirección Regional de Salud Cusco y la Asociación Civil Sin Fines de Lucro Centro Santa Rita – Policlínico Santa Rita”, con vigencia de un año, y que tuvo como objetivo llevar a cabo conjuntamente el proyecto “*Medicina de la Rehabilitación y Fisioterapia: para una mejor atención a la población del Cusco y de las comunidades*” en el marco de la *Norma Técnica de Salud N°135-MINSA/2017/DGIESP “Implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad – RBC”*

### **CLÁUSULA TERCERA: BASE LEGAL**

#### **3.1 De GERESA CUSCO:**

- Constitución Política del Estado.
- Ley N°26842 - Ley General de Salud.
- Ley 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N°27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- Ley N°27902, Ley que modifica la Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- Ley N°27883, Ley de Bases de la Descentralización.
- Decreto Legislativo N°1161 Ley del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N°729-2003-SA/DM, que aprueba el Modelo de Atención Integral en Salud.
- Resolución Ministerial N° 468-2008/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N°138-MINSA/SG.V.01 Procedimiento para la aprobación de Convenios a ser suscritos por el Ministerio de Salud.
- Ordenanza Regional N°176-2020-CR/GR CUSCO, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional del Cusco y modificatorias.

#### **3.2 DE SRC:**

- Partida electrónica N° 11264372.
- Estatuto de la Asociación Santa Rita del Cusco.
- Código Civil Vigente del 25 de julio de 1984, DL N° 295.
- Resolución Directoral N°01044 – 2022 GR CUSCO/GERESA-GRE, que otorga la categoría como Centro Médico (IPRESS I-3) al establecimiento de salud SANTA RITA perteneciente a la Asociación Santa Rita del Cusco.

#### **3.3 DE AMBAS ENTIDADES:**

- Ley General de la Persona con Discapacidad LEY N° 29973
- T.U.O. de la Ley N° 27444: Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N°004-2019-JUS
- RM N° 981-2016/MINSA, aprueba la NTS N° 127-MINSA/2016/DGIESP; Norma Técnica de Salud para la Evaluación, Calificación y Certificación de la Personas con Discapacidad
- RM N° 457-2017/MINSA, aprueba la NTS N°135-MINSA/2017/DGIESP; Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad –RBC”
- RM N° 478-2006/MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 003-MINSA/DGSP; “Aplicación Técnica del Certificado Médico Requerido para el otorgamiento de Pensión de invalidez – D.S. N° 166-2005-EF”

### **CLAUSULA CUARTA: DEL OBJETO**

El objeto del presente Convenio es establecer los mecanismos de trabajo conjunto, así como responsabilidades de cada una de las partes intervinientes del presente convenio,

para implementar el Proyecto: "GASP en Cusco: lucha y prevención de las enfermedades respiratorias en la Sierra Andina – fase II" (Anexo 1), financiado por Chiesi Foundation - Italia, de tal modo que se garantice la materialización de las metas establecidas en el Plan de trabajo del Proyecto antes mencionado.

## CLÁUSULA QUINTA: COMPROMISO DE LAS PARTES

### 5.1 LA GERESA CUSCO, se compromete a:

- 
- 
- 
- 
- 
- a) Trabajar para planificar, coordinar y monitorear todas las actividades de proyecto en estrecha sinergia con las PARTES.
  - b) Brindar facilidades al personal de salud de la ESPCTB de las IPRES identificadas y de la Unidad Técnica de Neumología del Hospital, durante toda la duración del proyecto.
  - c) Comprometer al personal involucrado en el proyecto a participar activamente de las actividades programadas, especialmente el personal médico, enfermero y técnico de los 07 establecimientos identificados (06 Centros de Salud y el HOSPITAL).
  - d) Facilitar al personal de **SRC** el acceso a las historias clínicas de los pacientes de las áreas de neumología para la recolección de datos e indicadores epidemiológicos, al fin de elaborar el análisis programada por el proyecto (actividad 4.3).
  - e) Facilitar los frascos descartables y las ordenes de Baciloscopia, BACTEC MGIT y Ensayo de Sonda Lineal GENOTYPE a la SRC para la recolección de muestras y la solicitud de exámenes necesarios.
  - f) Comunicar con anticipación a los jefes de los establecimientos de salud de las comunidades campesinas del ámbito a su cargo, las fechas de las atenciones, para que puedan comunicarse con los pacientes y programar visitas domiciliarias a los casos complicados que lo necesiten.
  - g) Derivar a los pacientes críticos (aquellos pacientes que, además de padecer enfermedades respiratorias crónicas u agudas, presenten un cuadro clínico complejo y necesitan el apoyo de otras especialidades médicas) al Policlínico Santa Rita mediante el formato de derivación adjunto (anexo 2) y comunicación previa al correo [policlinicosantarita@gmail.com](mailto:policlinicosantarita@gmail.com) y a los números (0051) 941299615 – 984827454. La atención de estos casos será completamente gratuita.
  - h) Facilitar la difusión de información y resultados del proyecto a través de la Oficina de Relaciones Públicas RRPP.
  - i) La GERESA CUSCO, a través del Hospital Antonio Lorena, se compromete a:
    - I. Brindar las facilidades de la infraestructura de la Unidad Técnica de Neumología y de la Unidad de Telemedicina, para la realizar las actividades propias del proyecto, incluidas eventuales teleformaciones y teleconsultas.
    - II. Brindar facilidades al personal de salud de la Unidad Técnica de Neumología el tiempo que dure el proyecto.
    - III. Comprometer a todo el personal del servicio para que realicen las actividades programadas y designar a un profesional responsable del seguimiento del proyecto.
  - j) Otros que emanen de los objetivos de este convenio y sean consensuados entre las partes.

### 5.2 SRC, se compromete a:

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- a) Formación de 01 personal Médico Neumólogo de la Unidad Técnica de Neumología del Hospital Antonio Lorena a través de una capacitación internacional y de alto nivel académico (práctica y teórica) de la duración de 15 días (actividad 2.1).
- b) Realización cursos de formación teóricos y prácticos dirigidos al personal de salud de la Unidad Técnica de Neumología del Hospital y al personal de salud asignados al proyecto de las (06) IPRESS involucradas (Hospital Tupac Amaru II, C.S. San Jerónimo, C.S. Belenpampa, C.S. Wánchaq, C.S. Ttio, C.S. San Sebastián) para un mejor manejo de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, por parte de **docentes de SEPAR Solidaria** (Actividad 1.3).
- c) Fortalecimiento de 03 IPRESS (C.S. Belenpampa, Hospital Tupac Amaru II, C.S. Wánchaq) involucradas mediante entrega de un kit completo para la realización de espirometrías (actividad 1.2).
- d) Monitoreo periódico de todos los establecimientos involucrados (06 Centros de Salud y el Hospital Antonio Lorena) para la correcta recolección de los datos por parte del personal de SRC y la realización de las actividades de proyecto (actividad 2.2).
- e) Sistematización y análisis de los datos recolectados por parte de los establecimientos involucrados (06 Centros de Salud y el Hospital Antonio Lorena) a través de visitas periódicas por parte de un personal de SRC que tenga acceso a las historias clínicas de los pacientes del área de neumología (actividad 4.3).
- f) Derivación de toda muestra de Baciloscopia (BK directo) a los establecimientos de la GERESA involucrados a través del formato de la ESPCTB y uso de las metodologías BACTEC MGIT y Ensayo de Sonda Lineal GENOTYPE en los pacientes que lo ameriten.
- g) Realización atenciones integrales de salud en 12 comunidades campesinas del Cusco. La elección de las comunidades se hará en coordinación con la Red Sur, con opinión favorable de GERESA, según datos epidemiológicos inherentes a las prevalencias de enfermedades respiratorias (crónicas y agudas).  
NOTA: el servicio de salud itinerante estará compuesto por personal médico y paramédico capaz de garantizar servicios de triaje, medicina, neumología y farmacia (producción: 600 pacientes atendidos, al menos, 1000 prestaciones ofrecidas).
- h) Realización de talleres de sensibilización para la promoción de prácticas saludables frente a enfermedades respiratorias y prevención a la población con énfasis en las enfermedades crónicas respiratorias y en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis mediante el material educativo que la GERESA facilite (rotafolio, cartilla, afiches, folletos).
- i) Realización de una campaña de comunicación durante toda la duración del proyecto, con énfasis en las actividades proyectuales y a la prevención y control de la tuberculosis y de las enfermedades crónicas respiratorias en coordinación con el área de comunicación de GERESA.
- j) Otros que emanen de los objetivos de este convenio y sean consensuados entre las partes.

#### CLÁUSULA SEXTA: DEL FINANCIAMIENTO

Las Partes convienen en precisar que tanto la celebración como la ejecución del presente Convenio Marco de Cooperación, no genera ningún tipo de compromiso

financiero a alguna de las Partes, sino la colaboración eficaz que coadyuve al cumplimiento de sus fines y objetivos.

### **CLÁUSULA SÉPTIMA: COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

Con el propósito de lograr una eficaz ejecución del presente Convenio, las partes realizarán una permanente coordinación, verificación y supervisión a través de sus coordinadores designados:

Por la GERESA: Coordinadora de la ESPCTB y el Jefe de la UNET de Neumología  
Por el POLICLÍNICO: Coordinador del proyecto.

### **CLÁUSULA OCTAVA: VIGENCIA DEL CONVENIO**

El presente Convenio tendrá una vigencia de un (01) año contado a partir de la fecha de su suscripción, pudiendo ser renovado por periodos sucesivos de igual duración, previo acuerdo de las partes y evaluación del Proyecto. Para tal efecto, se cursará comunicación escrita treinta (30) días antes de su vencimiento. De aprobarse la prórroga se suscribirá una Adenda, la cual formará parte integrante del presente Convenio.

### **CLÁUSULA NOVENA: MODIFICACIONES AL CONVENIO**

Con la misma formalidad establecida en la cláusula anterior, las partes podrán introducir, de mutuo acuerdo, modificaciones al presente Convenio como resultado de las evaluaciones periódicas que se realicen durante el tiempo de su vigencia.

### **CLÁUSULA DÉCIMA: DE LA RESOLUCION DEL CONVENIO**

El presente Convenio podrá ser resuelto antes de su vencimiento previo acuerdo entre las partes, para lo cual suscribirán la Adenda correspondiente.

Cualquiera de las partes podrá resolver el presente Convenio, sin que medie causal de resolución alguna, siendo suficiente para ello la remisión de una Carta Notarial cursada con treinta (30) días calendario de anticipación a los domicilios señalados en la parte introductoria del presente documento.

El incumplimiento de alguno de los compromisos asumidos por el presente Convenio será causal de resolución del mismo, para cuyo efecto será suficiente la remisión de una carta notarial con cinco (5) días calendario de anticipación, cursada a los domicilios señalados en la parte introductoria del presente documento.

El término del Convenio, no afectará la culminación de las obligaciones / compromisos pendientes a la fecha de su resolución.

### **CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LA BUENA FE ENTRE LAS PARTES**

Ambas partes declaran que en la elaboración del presente Convenio Marco no ha mediado dolo error, coacción ni ningún vicio que pudiera invalidarlo.

### **CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Las Partes acuerdan que el presente Convenio se rige por las leyes peruanas y se celebra de acuerdo a las reglas de la buena fe y la común intención de las partes. En ese espíritu, las partes celebrantes tratarán en lo posible de resolver cualquier desavenencia o diferencia de criterios que se pudiera presentar durante el desarrollo y/o ejecución del Convenio, mediante el trato directo y el común entendimiento.

### CLAUSULA DÉCIMA TERCERA: PROPIEDAD INTELECTUAL

La propiedad intelectual que derive de los trabajos realizados con motivo de este convenio, corresponderá a quienes hayan intervenido en su ejecución, debiendo recibir el reconocimiento correspondiente.

### CLAUSULA DÉCIMO CUARTA: DISPOSICIONES FINALES

Cualquier comunicación que deba ser cursada entre las Partes, se entenderá válidamente realizada en los domicilios legales consignados en la parte introductoria del presente Convenio. Los cambios de domicilio deberán ser puestos en conocimiento de la otra parte con cuarenta y ocho (48) horas de anticipación.

Estando las Partes totalmente conformes con todas las cláusulas firman el presente Convenio, por triplicado, en la ciudad de Cusco a los 09 del mes de NOV del año 2023.



  
M. O. ERNESTO CHOQUEHUAYTA MORALES  
GERENTE REGIONAL  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
GOBIERNO REGIONAL CUSCO

  
PADRE ALEXANDER ESCOBAR LARFÁN  
REPRESENTANTE LEGAL  
ASOCIACIÓN SANTA RITA DEL CUSCO



## ANEXO N° 1

### FICHA PRESENTACIÓN PROYECTO

#### TÍTULO DEL PROYECTO:

GASP EN CUSCO: LUCHA Y PREVENCIÓN A LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN LA SIERRA ANDINA – FASE II

LUGAR DE REALIZACIÓN: Cusco, Perú

SECTOR DE INTERVENCIÓN: SALUD Y FORMACIÓN

#### JUSTIFICACIÓN Y CONTEXTO:

A la luz del estudio de factibilidad realizado durante los últimos meses del proyecto GASP en Cusco, hemos reconocido la necesidad de desarrollar una segunda fase de la acción proyectual con el fin de fortalecer el sector Salud en Cusco y sus provincias, enfocándonos en el tema de Neumología.

Durante la primera fase, tuvimos la oportunidad de colaborar con estructuras de salud diferentes de nuestro Policlínico y registrar los problemas que los pacientes y el personal de salud local viven en dichas realidades de salud.

Uno de los problemas más importantes es la falta de un sistema efectivo para el manejo del paciente con enfermedades respiratorias crónicas (asma, EPOC, fibrosis), en particular la falta de un seguimiento del paciente por parte de los operadores de salud, lo cual es esencial para pacientes crónicos. El abandono que experimenta el paciente tiene importantes repercusiones, no solo en el sujeto y su familia en términos de calidad de vida, sino también en el Sistema Económico y Sanitario del país: el paciente que no recibe un seguimiento adecuado tiene muchas más probabilidades de regresar al hospital con crisis respiratorias, ingresar por Emergencia, ser hospitalizado, todo eso con costos muy altos para el sistema estatal, sin mencionar el absentismo escolar y laboral y, por lo tanto, la disminución de la productividad. Entonces, ¿por qué no se aplica un protocolo que incluya el monitoreo del paciente? La escasez de personal es una de las respuestas.

En las IPRESS de nivel 3 hay generalmente un Servicio de Neumología, con un área de hospitalización, que recibe todos aquellos pacientes con enfermedades respiratorias crónicas y agudas, efectúa, tal vez, trasplantes de pulmón y subministra los tratamientos para la tuberculosis. El equipo de cada turno laboral está compuesto por una técnica, una enfermera y dos médicos que atiende medianamente 50 pacientes solo durante la mañana (entre consultas y procedimientos). Es impensable, dado el tiempo de demora para la realización de una espirometría (por lo menos 30 minutos si el paciente tiene éxito en los primeros intentos), dedicar más de una hora a cada persona para una breve sesión educativa sobre el correcto uso de inhaladores, una nutrición adecuada o algunos consejos para la vida cotidiana. Además, el personal técnico no está capacitado adecuadamente para este propósito y, a veces, tampoco conoce la técnica correcta para llevar a cabo el examen espirométrico.

Una de las razones adicionales por la cuales los pacientes presentan crisis respiratorias agudas es el alto costo de los medicamentos recetados por los médicos, que en los estadios más avanzados de las enfermedades respiratorias crónicas son, sobre todo, inhaladores de nueva generación, no incluidos en el Petitorio Nacional de Medicamentos. Eso significa que el Seguro Integral de Salud – SIS no cubre estos costos (250 Soles de inhalador cada mes con un salario promedio de 800 Soles por mes). Seguir el tratamiento farmacológico, respetarlo en todo

momento y dosis, es estrictamente necesario para controlar la enfermedad y detener su avance; en la situación actual, muchos pacientes no tienen acceso a esa posibilidad.

En conclusión, el proyecto, en su segunda fase, quiere intentar solucionar los problemas previamente expuestos a través de acciones específicas y actividades de capacitación, prevención y tratamiento.

## **RESUMEN DEL PROYECTO**

El proyecto se enfoca nuevamente en el problema de la alta tasa de enfermedades respiratorias crónicas y la falta de una preparación adecuada del personal de salud para su diagnóstico y monitoreo, problemática que tiene carácter de urgencia en la región de la Sierra Andina.

A través de una segunda fase proyectual, queremos enraizar el modelo para un mejor manejo de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas en un grupo de IPRESS estatales del Cusco, modelo que se desarrolló gracias a la experiencia previa y viendo a las necesidades encontradas.

Para lograr el objetivo, identificaremos una IPRESS de nivel 3 que constituirá el *Centro Experto* (en el cual se realizarán los diagnósticos y se prescribirán los tratamientos a los pacientes) y varios centros de salud o puestos de salud que serán nuestros *Centros Satélites* y se dedicarán a la educación y al seguimiento de los pacientes con enfermedades ya diagnosticadas. El Policlínico Santa Rita desempeñará el papel de mediador, coordinador y entrenador, y constituirá un punto de orientación y referencia para todos los pacientes, críticos o no.

Aún hoy no se conoce la situación epidemiológica local con respecto a las enfermedades respiratorias crónicas, que ciertamente constituyen un problema pero que aún no se han cuantificado y calificado; por esa razón, uno de los objetivos del proyecto será llevar a cabo un estudio epidemiológico completo y a la vanguardia para incentivar cambios y nuevas políticas en el Sistema Nacional de Salud, entre los cuales:

- La introducción de nuevos medicamentos en el Petitorio de la DIGEMID;
- La modificación del documento "Líneas y Estrategias de política para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles", con la introducción de las enfermedades respiratorias crónicas como prioridad entre las acciones de política ministerial.

## **OBJETIVO GENERAL**

Contribuir a la mejoría de las condiciones de vida de la población, a través de la optimización de los Servicios de Salud en la ciudad del Cusco y provincia, en campo neumológico.

## **OBJETIVO ESPECIFICO**

Ofrecer e incentivar un modelo para el mejor manejo de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.

## **RESULTADOS ATENDIDOS**

### **Resultado 1**

Creada una Red de estructuras de salud (IPRESS) para la aplicación del modelo para el manejo de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.

## **Resultado 2**

Reforzada la capacitación del Policlínico Santa Rita como Centro Entrenador y espacio de Consejería para los pacientes.

## **Resultado 3**

Comunidad actualizada y sensibilizada en el tema de prevención de las enfermedades respiratorias crónicas.

## **Resultado 4**

Redacción de un estudio epidemiológico con respecto al impacto que las enfermedades respiratorias crónicas tienen en el contexto cusqueño actual.

### **ACTIVIDADES PARA EL RESULTADO 1**

#### **1.1 Subscritos convenios con las Instituciones locales e identificación de las estructuras de salud de la Red (Centros Experto y Satélites).**

Esta fase es muy importante porque es esencial tejer buenas relaciones interinstitucionales con organismos públicos y privados locales, para lograr los objetivos del proyecto. En el caso de los proyectos de salud, es obligatorio actuar en el marco de convenios firmados con entidades estatales (GERESA y/o MINSA), especialmente si queremos marcar la diferencia en las políticas ministeriales de salud.

Es importante que los socios de proyecto se sientan involucrados desde los primeros pasos: es por eso que, en coordinación con la Dirección Regional de Salud, identificaremos los centros satélites y el centro experto de la red que queremos crear. Una vez identificados, organizaremos reuniones con los directores de los establecimientos de salud, para ilustrar el proyecto y comprometerlos en las actividades.

Además, en esta primera fase, nos pondremos en contacto con las facultades de Epidemiología de las universidades del Cusco, para proponer una colaboración en la redacción del estudio epidemiológico final.

#### **1.2 Implementación de los Centros Satélites seleccionados (03) y primera formación al uso adecuado de los equipos.**

En los primeros meses del proyecto serán identificados seis Centros Satélites, según porcentajes epidemiológicos de prevalencia de enfermedades crónicas respiratorias. Tres centros de los seis seleccionados, los cuales tendrán un nivel de categorización suficientemente alto para poder realizar el examen espirométrico, serán implementados con un kit completo compuesto por:

- Espirómetro;
- Laptop;
- Impresora;
- Jeringa de calibración.

Los nuevos servicios de neumología implementados se ocuparán de identificar y monitorear los sujetos en riesgo, formular diagnósticos, determinar el tratamiento farmacológico, educar los pacientes crónicos en un seguimiento constante. Todo el personal local involucrado recibirá una formación completa acerca del adecuado uso de los equipos recibidos. Los otros tres Centros Satélites no implementados, desarrollarán el importante papel de educadores para los pacientes con enfermedad crónicas respiratorias y sus familiares, y aprenderán adecuadas técnicas de abordaje y monitoreo de dichos pacientes.

### **1.3 Sesiones formativas para el personal de las áreas de neumología de los Centros Experto (01) y Satélites (06) por parte de un equipo de docentes especializados (SEPAR).**

La dificultad del examen espirométrico no sólo está en la lectura médica de los resultados, sino sobre todo en la explicación correcta y sencilla al paciente de las acciones que debe realizar. El proyecto GASP insiste mucho sobre la importancia de la formación. Por eso, una primera fase de formación será dirigida a todo el personal de las áreas de neumología de los centros de salud involucrados en el proyecto (centro experto, centros satélites y Policlínico Santa Rita). La formación contará con la presencia de docentes expertos de *Chiesi Spain* y se desarrollará a lo largo de una semana. El programa se llevará a cabo en varias etapas y en diferentes contextos, en los diferentes establecimientos de salud y en la estructura del Centro Experto o en Policlínico, en forma teórica y práctica (simulaciones con y sin pacientes).

Al término de la formación, se realizará un test interno para la evolución a los participantes para su respectiva certificación.

## **ACTIVIDADES PARA EL RESULTADO 2**

### **2.1 Primera fase de formación al exterior para el reforzamiento de las competencias del personal sanitario elegido para el proyecto (02).**

La parte predominante de esa segunda fase del proyecto GASP, es la parte formativa. Sin una capacitación profesional adecuada, cualquier implementación de herramientas y servicios es inútil. Por esta razón, dos figuras profesionales elegidas, un médico del Centro Experto y una enfermera del Policlínico Santa Rita, recibirán una capacitación altamente calificada en un centro hospitalario extranjero (España), obviamente en tema neumológico. Terminada la capacitación, el médico experto del centro tendrá más herramientas para realizar diagnósticos correctos y administrar tratamientos farmacológicos efectivos, mientras la enfermera del policlínico será "entrenador experto" para el personal de salud de los Centros Satélite, quienes a su vez se convertirán en educadores para los pacientes (según el concepto "*train the trainees*").

### **2.2 Visitas de monitoreo periódicas a los 6 Centros Satélites para la evaluación y actualización.**

La importancia de contar con un personal capacitado en los centros de salud periféricos es fundamental: los pacientes, que recibirán el diagnóstico en el Centro Experto, serán derivados a los centros o postas de salud del distrito de pertenencia, para que puedan recibir un seguimiento adecuado. Al mismo tiempo, se contribuirá a la reducción de la carga laboral del servicio de neumología del hospital experto, ahora agotado por la alta afluencia diaria. El personal de los Centros Satélites, que tiene más tiempo disponible, podrá dedicar suficiente tiempo a la educación y capacitación de cada uno de los pacientes; de esta manera, mejorará el manejo del paciente crónico. Las visitas de monitoreo servirán para evaluar el progreso de las actividades, el nivel de producción de pacientes de los centros y la metodología de educación del personal local. Las visitas de monitoreo serán realizadas por la enfermera del Policlínico Santa Rita, con frecuencia mensual. También servirán para compartir los materiales informativos producidos (ejemplo: libro EPOC para los pacientes) y para verificar el correcto almacenamiento de los datos epidemiológicos.

### **2.3 Acompañamiento y monitoreo de casos críticos identificados durante el proyecto.**

Esta actividad surge de la necesidad de apoyar aquellos pacientes que no tienen seguro de salud y que, por lo tanto, no pueden aprovechar los servicios de salud pública, excepto pagando.

Muchos de ellos son personas que viven en condiciones de pobreza y pobreza extrema, provenientes de las comunidades de Cusco y Apurímac, normalmente quechua hablantes: estas personas se sienten, más que otras, indefensas y, a menudo, maltratadas en el contexto urbano. El personal del Policlínico, que ya tiene una amplia experiencia en este tema, se encargará de acompañar los casos críticos identificados (pacientes con posibles diagnósticos de enfermedades respiratorias crónicas) en las diferentes oficinas y centros de salud, para llevar a cabo los exámenes y visitas médicas necesarias y, cuando sea posible, para activar el Seguro Integral de Salud - SIS. Teniendo en cuenta la afluencia de los pacientes, se supone la toma a cargo de un máximo de 30 casos.

### **ACTIVIDADES PARA EL RESULTADO 1.3**

#### **3.1 Campaña de comunicación y difusión.**

La campaña de comunicación se llevará a cabo durante todo el proyecto, a través de la grabación de spot radiales emitidos en los medios locales y eventos informativo en las plazas principales de la ciudad.

Los spots transmitidos a través de las radios locales de Cusco informarán a la población sobre los objetivos y actividades del proyecto, mientras las campañas organizadas en las plazas y puntos estratégicos de la ciudad servirán para publicitar el servicio de neumología del Policlínico y sensibilizar al público en general en cuestión de prevención. Para llegar al mayor número de personas, se utilizarán los dos idiomas, castellano y quechua.

#### **3.2 Realizados 6 talleres de sensibilización y prevención a las enfermedades respiratorias crónicas, directos a la población en general, con mayor enfoque en los estudiantes y familias.**

La promoción de la salud y la prevención de los factores de riesgo son elementos de extrema importancia en un proyecto de salud, especialmente si hablamos de enfermedades crónicas. Todas las actividades del proyecto incluyen una intervención preventiva y promocional, pero hemos decidido dedicar una actividad específica para este propósito: la realización de talleres de sensibilización. Cada taller tratará temas ligeramente diferentes según el público presente, pero siempre tendrán como objetivo la prevención de las enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC, en primer lugar), la promoción de estilos de vida correctos y la importancia de la espirometría como un examen preventivo no invasivo.

Aunque en la región de la sierra andina no exista una fuerte prevalencia de fumadores (como se registra en la costa o en la selva), el número está aumentando, entre jóvenes y mayores, y el consumo de tabaco es una de las principales causas de enfermedades respiratorias crónicas. Por esta razón, los talleres estarán dirigidos a los estudiantes y las familias, así como a un público en general.

### **ACTIVIDADES PARA EL RESULTADO 1.4**

#### **4.1 Realización de 12 campañas de salud en las comunidades campesinas previamente identificadas para la recolección de los datos epidemiológicos.**

Las campañas de salud se realizarán durante los meses de proyecto en las comunidades campesinas del Cusco, donde en prevalencia hemos encontrado casos de EPOC y fibrosis por el uso constante del fogón. Durante cada campaña se realizará un llamado general a la población y visitas domiciliarias para los pacientes que no puedan desplazarse.

Un equipo de cuatro trabajadores de salud (1 médico internista, 2 enfermeras, 1 tecnólogo médico) realizarán un tamizaje general a la población, con el objetivo de identificar sujetos que presenten síntomas de enfermedades crónicas respiratoria, los cuales serán sometidos al examen espirométrico. Según el resultado del examen, el paciente será tomado en cargo por el Policlínico Santa Rita o derivado a un centro satélite para su seguimiento. Durante las campañas, se actualizará el file de la base de datos que servirá para la elaboración final del estudio epidemiológico del contexto local.

#### **4.2 Realización de 06 campañas de tamizaje dirigidas a grupos específicos de la población, en particular a las personas expuestas a factores de riesgo (trabajadores, hogares...).**

Las campañas itinerantes, que se pueden realizar gracias a los espirómetros portátiles Easy On, han demostrado ser muy útiles no solo para difundir el proyecto y sensibilizar a las personas sobre la importancia de la espirometría, sino también para realizar una acción preventiva real y concreta: el 80% de las personas que han realizado el examen espirométrico durante nuestras actividades de campo han declarado que nunca lo habían hecho antes y el 10% de ellos presentaron espirometrías anormales, síntoma de posibles trastornos respiratorios. Por lo tanto, como en el proyecto anterior, las campañas de detección continuarán y estarán dirigidas en particular a aquellos sectores de la población que son expuestos a los factores de riesgo de las enfermedades respiratorias crónicas como: trabajadores expuestos a humos, polvo y productos químicos, hogares de ancianos y niños y cárceles donde el riesgo de contagio es muy alto.

Las campañas constan de dos momentos: una primera recolección de muestras para el examen de expectoración (BK), con un tiempo intermedio para el procesamiento de las flemas, y un segundo momento para la realización de las espirometrías, con el retorno casi inmediato de los resultados (sólo de los pacientes aptos).

Las espirometrías anormales se repetirán nuevamente con el uso del broncodilatador y el paciente será derivado a consulta con el neumólogo. Todos los participantes recibirán materiales informativos sobre enfermedades específicas como la tuberculosis, la fibrosis, el asma y la EPOC. La información contenida es simple y directa: se tratará de consejos prácticos para fomentar un estilo de vida correcto.

#### **4.3 Realizada una formación con respecto al correcto llenado del sistema de datos compartido para la recopilación de los datos epidemiológicos, dirigida a los operadores de salud de los centros identificados.**

Una de las metas establecidas en esta segunda fase del proyecto GASP en Cusco, es la publicación de un estudio epidemiológico sobre la prevalencia y el impacto de las enfermedades respiratorias crónicas en la región de la sierra andina. Este estudio nos permitirá argumentar con datos concretos y actuales:

- La necesidad de introducir nuevos medicamentos en el Petitorio Nacional de Medicamentos de DIGEMID, que luego podrán ser introducidos en el sistema hospitalario nacional (precios más bajos, cobertura del seguro de salud, mejor acceso por parte de la población);
- La necesidad de enfocar la atención sobre las enfermedades respiratorias crónicas por lo que concierne las Estrategias Nacionales de Salud en el manejo y prevención de las Enfermedades No Transmisibles (hasta la fecha, se da importancia a la diabetes, a las enfermedades cardíacas y a las adicciones a las drogas).

Además, será herramienta importante para poder medir el impacto que el modelo GASP está teniendo en el contexto andino peruano.

Para lograr esto, el primer paso será la recopilación de datos de acuerdo con un formato desarrollado por el equipo canadiense e italiano, adaptado al contexto local por parte del personal en sitio. Posteriormente, todo el personal de salud involucrado, enfermeras y médicos de los centros satélites y centro experto, recibirán una formación sobre la forma correcta de recopilar datos; de esa forma, todos los actores podrán contribuir al objetivo final de la publicación del documento.

Durante las misiones de monitoreo y supervisión a los centros de salud, el personal del Policlinico verificará el correcto almacenamiento de los datos.

#### **4.4 Primera lectura y análisis de los datos epidemiológicos recolectados para la elaboración final de la investigación académica por parte de un equipo de trabajo intercultural especializado.**

Durante los últimos meses del proyecto, procederemos a la lectura e interpretación de los datos recompilados en colaboración con Universidades e Instituciones locales involucradas en el tema (Sociedad Peruana de Neumólogos – SPN; Universidad Andina del Cusco; Universidad San Marco en Lima). Un equipo multidisciplinario, compuesto por docentes universitarios y especialistas médicos locales, procederá a la realización de una primera lectura contextualizada de los datos.

El trabajo de redacción se llevará a cabo en colaboración con el equipo italiano y canadiense para una producción académica de alto nivel e innovación en el campo de la salud mundial.

**DURACIÓN DEL PROYECTO:** 12 meses.

**BENEFICIARIOS:**

Beneficiarios finales del proyecto: población de los Distritos del Cusco, total 450.095 personas;

Beneficiarios directos:

- Por lo menos **20 operadores de salud** formados;
- Por lo menos **7 Centros de Salud** involucrados;
- Más de **1500 pacientes atendidos** en toda la duración del proyecto;
- **30 casos críticos** monitoreados y acompañados;
- **150 participantes a los talleres** de sensibilización en Cusco (25 personas x 6 talleres);
- **600 personas tamizadas** durante las 12 campañas de salud en las comunidades campesinas.
- **180 personas atendidas** durante las campañas de tamizaje en neumología (30 personas x 6 campañas).

Además, la población de la Provincia del Cusco será informada del proyecto a través de la campaña de comunicación por un total de 1.205.527 personas.

**CONTEXTO INSTITUCIONAL Y SOCIOS DEL PROYECTO**

En Cusco hay muchas clínicas de salud particulares, pero pocas ofrecen el examen espirométrico a la población de no trabajadores; la espirometría esta incluida en un paquete de pruebas de medicina ocupacional. Las estructuras públicas, por otro lado, no tienen espirómetros; sólo los tres hospitales principales (Hospital Regional, ESSALUD y Hospital A. Lorena) tienen un servicio de neumología, con tiempos de espera muy largos para la atención y una calidad de diagnosticos y tratamientos a veces deficiente. Las clínicas que brindan el servicio de neumología abierto al

público en general ofrecen esa prueba a precios muy altos y prohibitivos para la mayoría de la población de Cusco (a partir de 100 Soles, cuando el salario promedio es de 800 Soles por mes); por esa razón muchas personas no realizan una espirometría en todo su vida.

Por fin, en muchas clínicas, públicas y privadas, la capacitación del personal de salud es deficiente. Muchos neumólogos afirman que algunas pruebas realizadas a los pacientes no son válidas desde un punto de vista médico porque no cumplen con los criterios de una correcta maniobra espiratoria forzada (tos, indicaciones inexactas del persona de la salud, interrupción temprana de la exhalación, etc. ).

Los socios del proyecto serán:

- Equipo canadiense: dirigido por el profesor Robert Levy, el personal canadiense de la University of British Columbia, ayudará y apoyará al equipo del Policlínico Santa Rita en la realización del proyecto y colaborará en el análisis de datos para la publicación del estudio epidemiológico.
- GERESA Cusco: la Gerencia Regional de Salud del Cusco será el socio local del Policlínico y colaborará en la coordinación con las redes locales de salud, los establecimientos y los jefes de las IPRESS.
- Universidad San Marco de Lima: posible participación de la institución a través de la colaboración con la facultad de epidemiología.
- Hospital Antonio Lorena del Cusco e IPRESS involucradas.

#### **MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN PROYECTUAL:**

El control de los avances y la colaboración con los socios serán constantes, a través de reuniones periódicas para la evaluación de los resultados alcanzados y la identificación de cualquier acción correctiva o de reprogramación necesarias. Se llevará a cabo una fase más detallada de monitoreo y evaluación a través de:

- Informes narrativos y rendición de cuentas periódicos;
- Una misión de monitoreo por parte del equipo italiano, a la mitad del proyecto.
- Una evaluación final de cierre proyecto, que permitirá evaluar el grado de realización de las actividades y el logro de todos los indicadores, con la recopilación y reelaboración de los datos y la sistematización de todas las fuentes de verificación, útiles para la siguiente fase de difusión de resultados.

#### **SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO A LARGO PLAZO:**

La sostenibilidad económica, social y política del proyecto estará garantizada gracias a:

- La participación de los diversos actores públicos y privados que, como beneficiarios, estarán involucrados en el proyecto desde el principio;
- La continua actividad del Servicio de Neumología en el Policlínico;
- El intento de cambiar las políticas sanitarias nacionales y hospitalarias gracias a un estudio epidemiológico con datos actuales y concretos;
- El enraizamiento del modelo de mejor manejo del paciente crónico en los protocolos internos de las estructuras de salud del Cusco.

