

Oficina Sanitaria Panamericana
Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

CE13/6
17 abril 1951
ORIGINAL: INGLES

13a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO
Washington, D. C.
23 abril - 1 mayo 1951

INFORME DEL DIRECTOR
DE LA
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
OFICINA REGIONAL PARA LAS AMERICAS DE LA
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Agosto 1, 1950 -- Marzo 31, 1951

INDICE DE MATERIAS

- I. ACTIVIDADES DE LA OFICINA
- II. EJECUCION DE LAS RESOLUCIONES APROBADAS EN LA 11a Y EN LA 12a REUNIONES DEL COMITE EJECUTIVO, LA IV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO, Y LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA, Ciudad Trujillo, República Dominicana, 20 de septiembre - 10 de octubre, 1950.
- III. PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA
 - A. Enfermedades Trasmisibles
 - 1. Enfermedades Trasmisibles Agudas
 - 2. Enfermedades Parasitarias
 - 3. Enfermedades Venéreas
 - 4. Tuberculosis
 - 5. Epidemiología y Estadística
 - B. Saneamiento del Medio
 - 1. Ingeniería Sanitaria
 - 2. Control de Insectos
 - 3. Veterinaria de Salud Pública
 - C. Fomento de la Salud
 - 1. Higiene Materno-Infantil
 - 2. Enfermería
 - 3. Nutrición
 - 4. Educación Sanitaria
 - D. Hospitales
 - E. Zona de Demostración Sanitaria
- IV. REUNIONES
- V. SERVICIOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS
- VI. 48º ANIVERSARIO DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
- ANEXO I Textos de Convenios

Este Informe, presentado a la 13a. Reunión del Comité Ejecutivo por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, abarca el período que media entre el 1º de agosto de 1950 y el 31 de marzo de 1951.

I. ACTIVIDADES DE LA OFICINA

El 20 de febrero de 1951 la República de Panamá ingresó como miembro en la Organización Mundial de la Salud.

El Director concurrió a la Séptima Sesión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud que se celebró en Ginebra en enero último, la cual, de acuerdo con la recomendación del Consejo Directivo, nombró al Dr. Soper Director de la Oficina Regional para las Américas por un período de cuatro años, a partir del 1º de febrero de 1951.

El Consejo Ejecutivo recomendó que se aprobara el presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para 1952, cifrado en 7,677,000 dólares.

Se ha puesto de manifiesto un creciente espíritu de comprensión entre la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud.

II. EJECUCION DE LAS RESOLUCIONES APROBADAS EN LA 11a. Y LA 12a. REUNIONES DEL COMITE EJECUTIVO, LA IV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO Y LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA, Ciudad Trujillo, República Dominicana, 20 de septiembre - 10 de octubre, 1950.

Undécima Reunión del Comité Ejecutivo

Resolución V, Plan Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas. Desde el mes de enero de 1951 se han hecho las deducciones correspondientes para la proyectada participación en este plan. El Director está preparando para el Comité Ejecutivo, un informe separado sobre el estado de las negociaciones al respecto.

Resolución VIII, Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, por la cual se autoriza al Director a adoptar el plan de seguros de la Organización Mundial de la Salud, o en caso de que esto no fuera posible, un plan similar para el personal de la Oficina Sanitaria Panamericana. Se han puesto en vigor las normas de la Oficina Sanitaria

Panamericana sobre seguros para viajes aéreos.

Resolución XIII, Reglamento Sanitario Internacional.
El Director colaboró con la Organización Mundial de la Salud al objeto de salvaguardar la posición estatutaria del Código Sanitario Panamericano, y aseguró a la Organización Mundial de la Salud que la Organización Sanitaria Panamericana está de acuerdo con la idea de un reglamento sanitario internacional uniforme y dispuesta, además, a tomar las medidas necesarias, de acuerdo con su Constitución, una vez que el proyectado Reglamento Sanitario Internacional haya sido finalmente aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud, para proceder al examen de los artículos del Código Sanitario Panamericano que se relacionen con el nuevo Reglamento Sanitario Internacional.

12a. Reunión del Comité Ejecutivo

Resolución II, Construcción o Compra de un Edificio Para Sede Interina de la Oficina Sanitaria Panamericana, y Resolución XXII de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana. Se adquirieron dos edificios, situados en la ciudad de Washington, 1501 y 1515 New Hampshire Avenue, N.W. La compra de estos edificios fué facilitada por la "W.K. Kellogg Foundation" y la "Rockefeller Foundation", que adelantaron los fondos concediendo un plazo de varios años para su reembolso. Ambas fundaciones filantrópicas han intervenido activamente durante muchos años en la acción internacional en pro de la salud pública en la América Latina. Representantes de la República Dominicana, de Guatemala y de los Estados Unidos, constituidos en Subcomisión del Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana, colaboraron con el Director de la Oficina para la adquisición de los edificios mencionados.

IV Reunión del Consejo Directivo

Resolución III, Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para 1952. El Director sometió el Documento CD4/PP/8 sobre este tema a los Ministerios de Salud Pública y de Relaciones Exteriores de los Estados Miembros.

Resolución IV, Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para 1952. El Director Regional presentó el proyecto de Programa y Presupuesto para 1952 de la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, de un total de 1,148,779 dólares, al Director General de la Organización Mundial de la Salud, para que sea tomado en consideración al preparar el Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para el año 1952.

Resolución IX, Asistencia Técnica para el Desarrollo Económico y Resolución XI de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana. Se transmitió al Director General de la Organi-

zación Mundial de la Salud, para su consideración, el proyecto de Programa y Presupuesto de Asistencia Técnica de la Oficina Regional para las Américas.

Resolución X, Cooperación en la Organización de un Centro Panamericano contra la Fiebre Aftosa. Se tomaron medidas respecto a la organización del citado centro. Una vez que el proyecto para la creación de un Centro Panamericano contra la Fiebre Aftosa fué aprobado por el Consejo Económico y Social de la Organización de los Estados Americanos, se enviaron comunicaciones a todos los países latinoamericanos en las que se solicitaba de los Gobiernos Miembros que manifestaran si estaban dispuestos a participar, antes de que el proyecto fuera puesto en ejecución. Una gran mayoría de los Gobiernos Miembros dieron a conocer su deseo de colaborar en el proyecto, que será financiado con fondos del programa de asistencia técnica. Se hizo un estudio de dos posibles sedes para el centro: Río de Janeiro y Lima. También fueron examinadas las ofertas de Argentina y Uruguay para el mencionado centro.

Resolución XIII, Fondo para Contingencias. La Oficina solicitó de la Unión Panamericana la admisión a participar en el fondo de contingencias de esta última y se continuaron las negociaciones respecto a la contribución inicial de la Oficina a dicho fondo.

Resolución XV, Reglamento del Personal, Edad de Retiro. En vista de que el personal de la Oficina participa en el Plan Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas desde el 1ro de enero de 1951, el Director puso en vigor la Regla 20 de acuerdo con lo propuesto en el Documento CD4/AFL/3, y aprobado por el Consejo Directivo en su IV Reunión, respecto a la edad de retiro para el personal.

Resolución XVI, Reglamento del Personal, Indemnización a la Terminación del Empleo. Se tomaron medidas para garantizar que todos los empleados de la Oficina Sanitaria Panamericana se rijan por las disposiciones del Reglamento y Estatuto del Personal en la forma aceptada por el Consejo Directivo.

Resoluciones XVIII y XIX, Reglamento del Personal, Delegación de Autoridad y Asignaciones por Servicios de Campo. El Director tomó las medidas necesarias para poner en vigor estas reglas.

Resolución XX, Fondos para Pagar Asignaciones Compensatorias. Se envió una solicitud a la Organización Mundial de la Salud, Ginebra, para que incluya en la Agenda de la Cuarta Asamblea Mundial de la Salud el asunto de los fondos para sufragar las asignaciones por servicios de campo al personal de la Organización Mundial de la Salud, con vistas a reemplazar las actuales reglamentaciones por otras más flexibles basadas en la capacidad

y buena disposición de los Gobiernos para proveer los fondos necesarios. Además, se tomaron las medidas necesarias para que la Junta de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas preste mayor atención a este aspecto del Programa de Asistencia Técnica.

Resolución XXIV. Convenios. Se adjuntan a este Informe los textos de los siguientes Convenios firmados desde el 1ro de agosto de 1950 hasta el 31 de marzo de 1951:

Ecuador	OSP	8 de agto., 1950	Instituto de Nutrición
El Salvador	OMS	19 de agto., 1950	Convenio Básico
Costa Rica	OSP	23 de sept., 1950	Programa de Enfermería
Ecuador	OSP	7 de oct., 1950	Control de la Peste
Perú	OSP	7 de oct., 1950	Viruela
Perú	OMS/UNICEF	17 de nov., 1950	Control del Tifo
Perú	OMS	21 de nov., 1950	Convenio Básico
Ecuador	OMS	30 de nov., 1950	Control de las Enfermedades Venéreas
Nicaragua	OMS/UNICEF	2 de ene., 1951	Control de Insectos
Guatemala	OMS/UNICEF	2 de ene., 1951	Control de Insectos
El Salvador	OMS/UNICEF	2 de ene., 1951	Control de Insectos
Nicaragua	OMS	26 de ene., 1951	Convenio Básico
Bolivia	OMS/UNICEF	7 de feb., 1951	Control del Tifo
Honduras			
Británica	OMS/UNICEF	12 de feb., 1951	Control de Insectos
Guatemala	OSP	16 de feb., 1951	Laboratorio de las Enfermedades Venéreas
Colombia	OMS/UNICEF	21 de feb., 1951	Difteria y Pertussis

Resolución XXV. Informe Anual del Consejo Directivo a los Gobiernos Miembros. Se presentó a los Gobiernos Miembros el Informe Anual aprobado en la IV Reunión del Consejo Directivo.

XIII Conferencia Sanitaria Panamericana

Resolución V. Reglamento Financiero. El Director somete un proyecto de reglamento financiero al Comité Ejecutivo para su examen en la presente reunión.

Resolución XII. Prerrogativas e Inmidades. Se estudió este asunto y se redactó un proyecto de convenio que servirá de base para las negociaciones con los Gobiernos Miembros respecto a las prerrogativas, exenciones e inmidades de que debe gozar la Oficina Sanitaria Panamericana como organización internacional de carácter oficial.

Resolución XIV. Centros Regionales de Adiestramiento en Salud Pública. El presupuesto para este programa ha sido estudiado por el Director y presentado como parte del presupuesto general para 1952, que el Comité Ejecutivo ha de examinar en su 13a Reunión.

Resolución XVI. Reglamento Sanitario Internacional.
El Director informó a los organismos competentes de la Organización Mundial de la Salud que, después de estudiar el texto del Artículo 93 del anteproyecto de Reglamento Sanitario Internacional, la Organización Sanitaria Panamericana considera que el Código Sanitario Panamericano --fundamento legal de la misma--, no se puede incluir en el mismo grupo de convenios internacionales que se mencionan en dicho artículo; además, el Director ofreció a la Organización Mundial de la Salud la colaboración de la Oficina a fin de estudiar los artículos del Código que es necesario modificar.

Resolución XXVI. Centro de Investigaciones Económico-sociales. El Director pidió a las autoridades cubanas informaciones que serán transmitidas a los Gobiernos Miembros.

III. PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA

Los programas de salud pública han aumentado en número y en extensión durante el período a que se refiere este Informe. Los detalles de los programas que se mencionan ahora brevemente, figuran en los informes mensuales de la Oficina.

A. Enfermedades Trasmisibles

Programa OSP/OMS/UNICEF para el Control de las Enfermedades Trasmisibles en la Región Pativilca-Huaraz-Huaylas del Perú. Desde el 11 de septiembre se trabaja en la zona Ticapampa-Huaraz, región Pativilca-Huaraz-Huaylas. El programa de control de las enfermedades trasmisibles es parte de otro más vasto que incluye la salud materno-infantil y el control de la tuberculosis y que no se ha iniciado todavía. Están incluidas en el control de las enfermedades trasmisibles las aplicaciones de DDT y las inmunizaciones contra la viruela, la difteria, la pertussis y la fiebre tifoidea. Debido a la limitación del personal, el número de vacunaciones fué relativamente bajo. Desde el 22 de octubre de 1950 hasta el 28 de febrero de 1951, se aplicaron 24,275 vacunas antivariólicas, 11,105 personas y 3.005 viviendas fueron rociadas con DDT y 671 niños recibieron la primera dosis, y 226 la segunda, de la vacuna combinada difteria-pertussis.

Peste

Venezuela. Se investigó la situación de la peste en Venezuela. Se descubrieron dos grandes focos y los miembros del grupo investigador lograron atrapar un buen número de roedores y marsupiales. Se llegó a la conclusión de que la peste en la pequeña región estudiada en Venezuela no sólo puede ser controlada sino que puede ser extirpada (en los centros, en la costa y en los pueblos).

Ecuador. Conforme al Acuerdo entre el Ecuador y la Oficina Sanitaria Panamericana, firmado el 7 de octubre de 1950, se ha recibido de las autoridades sanitarias un plan de trabajo para combatir la peste en las principales ciudades costaneras y puertos del Ecuador que se encuentran en zonas infestadas y en regiones vecinas a éstas. La población de la región afectada es, aproximadamente, de 870,000 y el número de casos de peste se estima en unos 70,000. En el plan de referencia se propone que se recurra a la asistencia técnica. La Oficina continuó la compra de suministros para la campaña.

1. Enfermedades Transmisibles Agudas

Viruela

Un experto del Departamento de Salubridad del estado de Michigan (EE.UU. de A.) trabajó, con carácter de consultor de la Oficina Sanitaria Panamericana, en la producción de vacuna antivariólica en laboratorios del Ecuador y del Perú. El consultor visitó laboratorios en Guayaquil y en Lima y formuló recomendaciones para mejorar el nivel de esos centros de producción.

Se está llevando a cabo una visita a la América Central para el estudio de los laboratorios y con vistas a un proyectado centro regional para la producción de vacuna antivariólica destinada a la campaña de erradicación de la viruela en esos países.

Programa de Demostración y Campaña Antivariólica con Vacuna Seca de la Oficina Sanitaria Panamericana. Antes de comenzar el trabajo en los Departamentos de Tumbes y Piura (Perú), se hicieron ensayos con la vacuna seca suministrada por los laboratorios del Departamento de Salubridad del estado de Michigan (EE.UU. de A.). Se consideraron muy satisfactorias las pruebas realizadas sobre cien personas y se observaron las reacciones características de primeras y segundas vacunaciones.

Según informaciones recibidas desde el 1 de octubre de 1950 hasta el 31 de enero de 1951, fueron vacunadas en el Perú 201,628 personas que representan el 16.3% de la población total de 1,233,528 residente en los departamentos abarcados por la campaña en su fase actual. El número de reacciones observadas alcanzó el 35.1% y, de ellas, 43,260, o sea el 61%, resultaron positivas, lo que demuestra el alto nivel de susceptibilidad de la población. Estas cifras no incluyen las 73,000 vacunas que se aplicaron en el Departamento de Cuzco con motivo del terremoto acaecido en esa región en 1950.

Difteria y Pertussis

Campaña OSP/OMS/UNICEF de vacuna contra la difteria y la pertussis en Chile. El Director General de Sanidad de Chile remitió un informe sobre la campaña contra la difteria

y la pertussis en aquel país, en el que se da cuenta de la marcha de dicho proyecto durante 1950. No se dispuso de suficiente cantidad de vacuna combinada, pero se espera que para el mes de junio el Instituto Bacteriológico de Chile la produzca en cantidad suficiente para permitir el comienzo de inmunizaciones en gran escala. La vacuna sólo se aplicó en tres sectores de la provincia de Santiago, donde se administraron 17,476 primeras dosis y 3,870 segundas dosis.

Campaña OSP/OMS/UNICEF de vacuna contra la difteria y la pertussis en Colombia. La campaña de vacunación contra la difteria y la pertussis en Colombia se inició en Cali, donde se aplicaron durante el mes de enero, 1412 primeras dosis y 84 segundas dosis de la vacuna combinada.

En Cúcuta, desde el 21 de agosto hasta el 31 de diciembre de 1950, 5,200 niños recibieron la primera dosis, 2,581 la segunda dosis y 1,661 la tercera dosis, de vacuna combinada. Se desarrolló un programa intensivo de educación sanitaria con relación a esta campaña que encontró buena cooperación por parte de padres, maestros, etc.

Anquilostomiasis

Programa OSP/OMS/UNICEF/AT de Anquilostomiasis en Paraguay. La Junta de Asistencia Técnica aprobó la solicitud del Gobierno de Paraguay referente a un programa de control de la anquilostomiasis, y se solicitó un plan detallado de las actividades de ejecución.

Tifo

Campaña OSP/OMS/UNICEF/Gobierno de Guatemala contra el tifo. Los dos cuadros siguientes indican el número de personas, piezas de ropa, muebles y casas que se han tratado, así como la cantidad de DDT que se ha usado en la campaña contra el tifo en Guatemala. El primer cuadro ofrece las cifras por cada mes, y el segundo por departamentos.

RESUMEN DE TRABAJOS DE ESPOLVOREAMIENTO CON DDT
PARA EL CONTROL DEL TIFO EN GUATEMALA,
POR MESES, 1950

<u>Mes</u>	<u>Personas tratadas</u>	<u>Piezas de ropa tratadas</u>	<u>Muebles tratados</u>	<u>Casas tratadas</u>	<u>DDT empleado (en libras)</u>
Enero	97	423	---	---	7
Febrero	2,550	4,234	885	109	92
Marzo	1,434	5,113	1,246	271	114
Abril	837	703	390	78	43
Mayo	1,666	2,273	1,205	160	91
Junio	4,821	5,695	4,030	500	291
Julio	7,295	45,298	8,955	1,780	706
Agosto	9,166	166,259	16,891	3,509	1,805
Septiembre	6,610	66,022	8,592	2,271	893
Octubre	13,074	231,292	24,075	8,018	2,629
Noviembre	8,019	135,936	16,240	2,905	1,913
Diciembre	1,817	33,736	4,170	1,449	707
Total	57,386	696,984	86,679	21,050	9,291

RESUMEN DE TRABAJOS DE ESPOLVOREAMIENTO CON DDT
PARA EL CONTROL DEL TIFO EN GUATEMALA,
POR DEPARTAMENTOS, 1950

<u>Departamento</u>	<u>Personas tratadas</u>	<u>Piezas de ropa tratadas</u>	<u>Muebles tratados</u>	<u>Casas tratadas</u>	<u>DDT empleado (en libras)</u>
El Quiché	1,435	4,155	1,435	315	100
Chimaltenango	7,229	11,419	4,711	1,268	354
Guatemala	12,989	228,309	23,740	6,258	2,825
Quezaltenango	4,330	7,810	884	115	206
Sacatepéquez	29,129	442,963	54,360	12,867	5,691
Sololá	2,274	2,328	1,549	227	115
Total	57,386	696,984	86,679	21,050	9,291

En el siguiente cuadro se detallan los trabajos de control del tifo, mediante el uso del DDT, realizados durante los últimos cinco años, desde el comienzo de la labor en junio de 1946. En dicho cuadro se ve el gran aumento del trabajo en el año 1950, en comparación con los años anteriores. Por ejemplo, sumando las cifras correspondientes a todos estos años anteriores a 1950, y comparando estas cifras con las de dicho año, puede verse que en 1950 el número de personas tratadas fué más del cincuenta por ciento del total; el número de piezas de ropa, dos terceras partes; el número de muebles, tres cuartas partes; y el número de casas, dos terceras partes del citado total.

RESUMEN DE LOS TRABAJOS DE ESPOLVOREAMIENTO CON DDT
PARA EL CONTROL DEL TIFO EN GUATEMALA, POR AÑOS

<u>Años</u>	<u>Personas tratadas</u>	<u>Piezas de ropa tratadas</u>	<u>Muebles tratados</u>	<u>Casas tratadas</u>
1946	2,819	14,260	---	298
1947	7,578	48,006	2,670	1,324
1948	24,220	130,219	20,663	6,825
1949	21,523	71,050	8,061	5,102
1950	<u>57,386</u>	<u>696,984</u>	<u>86,679</u>	<u>21,050</u>
Total	113,526	960,519	118,073	34,617

Los resultados de la aceleración del programa para la lucha contra los piojos mediante el uso del DDT, se indican en el siguiente cuadro que presenta el número de casos de tifo notificados y el número de defunciones. De acuerdo con las cifras presentadas en este cuadro, puede verse que la aceleración de las actividades de espolvoreamiento con DDT en 1948, originó una disminución inmediata de los casos de tifo, los que quedaron reducidos a una cuarta parte del número de casos correspondiente a años anteriores. Sin embargo, debe indicarse que el programa de DDT coincidió con la campaña de vacunación contra el tifo, la cual se estaba desarrollando durante esos años.

NUMERO DE CASOS DE TIFO NOTIFICADOS EN GUATEMALA,
POR AÑOS, DESDE JUNIO, 1946

<u>Años</u>	<u>Casos</u>	<u>Defunciones</u>
1946 (Junio-Diciembre)	264	19
1947	251	32
1948	68	9
1949	26	2
1950	<u>10</u>	<u>2</u>
Total	619	64

Campaña OSP/OMS/UNICEF para el control del tifo en Perú. Continúa la campaña de control del tifo en el Perú, departamento de Cuzco. Desde el 16 de octubre al 31 de diciembre de 1950 se aplicó DDT a 66,123 personas. Este programa se desarrolló conjuntamente con el programa de inmunización contra la viruela. Se vacunaron 29,995 personas en enero y 29,920 personas y 8,873 habitaciones fueron rociadas con DDT. Un promedio de 85.6 inmunizaciones y de 83.6 aplicaciones por día y por individuo produjo resultados satisfactorios.

Programa OSP/OMS/UNICEF/Fundación Rockefeller, de control del tifo en Bolivia. Se preparó un plan detallado de actividades para el programa de control del tifo en Bolivia.

Fiebre Amarilla

Continuó la cooperación con el Instituto Oswaldo Cruz, del Brasil, y el Instituto Carlos Finlay, de Colombia, en lo que respecta a la preparación y distribución de vacuna contra la fiebre amarilla a diferentes países y las pruebas de protección y exámenes anatomopatológicos para diagnósticos de la enfermedad.

Poliomielitis

Dos especialistas en poliomiélitis se trasladaron al Ecuador por un mes, a solicitud del Ministro de Previsión Social y Sanidad e Higiene. Los especialistas salieron para Quito el 19 de noviembre y dictaron conferencias y dirigieron seminarios para grupos de médicos locales y hospitales, sobre cuidado y rehabilitación de las víctimas de la poliomiélitis.

Lepra

El Dr. Lauro de Souza Lima, Consultor de la Oficina Sanitaria Panamericana, presentó un informe sobre su estudio del problema de la lepra en Bolivia, Ecuador, Paraguay y Perú.

2. Enfermedades Parasitarias

Malaria

Ver B.2 Control de Insectos

Prosiguiendo su estudio sobre la situación actual de la labor contra la malaria en las Américas, el Consultor Regional de Malaria visitó el Perú y Bolivia.

Después de completar su estudio, el Consultor Regional informó acerca del mismo en la segunda reunión del Comité Regional, celebrada en Ciudad Trujillo.

Programa OSP/OMS/UNICEF, de Malaria en Paraguay. El Consultor Regional de Malaria visitó también el Paraguay para colaborar con las autoridades sanitarias en la preparación de un plan de control de la malaria con la ayuda financiera del UNICEF. La organización para la erradicación del aegypti en Paraguay se emplea ahora en la campaña contra la malaria. Se han designado dos expertos argentinos y uno brasileño para colaborar en este programa.

Enfermedad de Chagas

El Consultor de la Oficina Sanitaria Panamericana de la enfermedad de Chagas presentó un informe sobre su estudio de los medios con que cuentan los países afectados por esta enfermedad, con la perspectiva de coordinar sus esfuerzos en un programa para el estudio y control de la misma en una escala

continental.

Oncocercosis

Continuaron las actividades relacionadas con el Proyecto de la Oncocercosis en Guatemala, proyecto que la Oficina Sanitaria Panamericana administra mediante subsidios de los Institutos Nacionales de Higiene de los Estados Unidos.

La Oficina Sanitaria Panamericana estuvo representada en la Segunda Conferencia Internacional sobre la Oncocercosis, celebrada en Tapachula, México, del 22 al 25 de febrero último. También asistieron a dicha conferencia los representantes de Guatemala, México y Venezuela. Se preparó un informe sobre algunas de las actividades que se desenvuelven en Guatemala y México en relación con las fases de diagnóstico, la epidemiología, el tratamiento y el control de la oncocercosis. Se llegó a varias conclusiones referentes a la creciente coordinación internacional de los trabajos de investigación, uso de insecticidas contra los Simuliidae, empleo del hetrazán, de la suramina y de otras drogas en el tratamiento así como a otros aspectos epidemiológicos de esta enfermedad.

Esquistosomiasis

En Recife, Brasil, se llevaron a cabo trabajos experimentales sobre el estudio del efecto de ciertas sustancias químicas en los moluscos, huéspedes intermediarios de la Schistosoma mansoni.

3. Enfermedades Venéreas

Laboratorio de Enfermedades Venéreas y Centro de Adiestramiento, Guatemala. Con fecha 16 de febrero de 1951, se firmó un acuerdo entre Guatemala y la Oficina Sanitaria Panamericana para continuar las actividades del Laboratorio de Enfermedades Venéreas y Centro de Adiestramiento en Guatemala. Se puso en marcha un programa ampliado que, además de las actuales actividades de laboratorio, incluye el adiestramiento de médicos e investigadores no científicos de los países de América Central y Panamá y el asesoramiento de los gobiernos de dichos países en cuanto a la administración y el desarrollo de programas de enfermedades venéreas.

Se llevó a cabo un estudio serológico de los laboratorios de América Central.

Se distribuyó entre los laboratorios de América Central la primera edición del "Noticiero Serológico". La finalidad de esta publicación es mantener los técnicos al día en cuanto a los métodos más recientes, los cambios en las técnicas empleadas, y los estudios sobre el valor de los métodos ya existentes.

Programa OSP/OMS/UNICEF para la erradicación de la frambesia y el control de la sífilis rural en Haití. Este programa fué iniciado el 20 de julio de 1950. Hasta el 20 de diciembre se habían tratado en total 203,826 enfermos, de los cuales 93,396 presentaban síntomas clínicos de la enfermedad. Se emplearon 305,812 cc de penicilina, se trataron 663 localidades y se proyectaba tratar 152 más.

Programa Experimental OSP/OMS para el Control de la Sífilis mediante el tratamiento de aplicación general con Penicilina en Portoviejo, Ecuador. Las actividades de este programa se iniciaron el 29 de enero y se han realizado progresos satisfactorios. De las 6,000 personas que se esperaba tratar, se hicieron extracciones de sangre y se aplicó penicilina a más de 4,000 de ellas.

Zona Fronteriza México-Estados Unidos. Como consecuencia de la evaluación de los resultados obtenidos con el programa de profilaxis contra las enfermedades venéreas, en Tijuana y otros pueblos de la zona fronteriza México-Estados Unidos, se decidió continuar en 1951 las actividades de este programa cooperativo.

Chile. A solicitud del Gobierno de Chile, la Oficina convino en prestar ayuda para llevar a cabo el estudio comparativo de los antígenos lipoidales y del cardiolipina-licitina-colesterol en Chile. Para este estudio la Oficina suministrará la cantidad necesaria de cardiolipina para el análisis de 60,000 muestras de suero.

Laboratorio Serológico de las Enfermedades Venéreas y Centro de Adiestramiento, Caracas, Venezuela. En esta institución el Sr. del Vecchio dió cursos sobre pruebas serodiagnósticas de la sífilis.

4. Tuberculosis

Proyecto OSP/OMS/El Salvador de Demostración para la Tuberculosis. En febrero se terminaron las actividades del proyecto de control de la tuberculosis en San Miguel y se inició la labor en San Vicente.

Durante los siete meses aproximadamente que duraron las labores del proyecto en San Miguel, se examinaron 15,000 personas de entre una población total de cerca de 22,000 habitantes. Los exámenes radiológicos revelaron sombras sospechosas en 574 casos. De este número el personal del grupo pudo someter 512 casos a exámenes bacteriológicos utilizando para éstos los esputos y, cuando era necesario, los especímenes de lavados gástricos. De estos 512 casos examinados bacteriológicamente, 261 resultaron positivos mediante cultivo.

Esta cifra no incluye un gran número de especímenes enviados al Laboratorio Central de Diagnósticos de la Organización Mundial de la Salud, en San Salvador, durante las últimas cuatro a seis semanas de actividades en San Miguel. En la fase del proyecto correspondiente a la vacunación con BCG, actividad iniciada a fines del año pasado, el personal del grupo practicó más de 4,000 vacunaciones. Estas vacunaciones con BCG se realizaron solamente en aquellas personas insensibles a la tuberculinorreacción.

5. Epidemiología y Estadística

La Sección de Epidemiología y Estadística continuó recibiendo informes sobre epidemiología y estadística y distribuyendo la información recibida.

Como resultado de la epidemia de influenza en Europa, la Oficina en Washington recibió solicitudes de datos sobre la profilaxis y el control de esta enfermedad. Se envió un memorándum sobre la profilaxis de la influenza a las autoridades sanitarias de las Repúblicas Americanas. De acuerdo con las informaciones recibidas, no se han registrado recientemente en las Américas brotes importantes de esta enfermedad. Se enviaron a los Estados Americanos las informaciones recibidas sobre la epidemia en Europa.

3. Saneamiento del Medio

El Asesor Regional de la Organización Mundial de la Salud en Saneamiento del Medio, asumió el cargo de Jefe de la Sección de Saneamiento del Medio.

1. Ingeniería Sanitaria

La Oficina Sanitaria Panamericana estuvo representada en el III Congreso Panamericano de Medicina Social celebrado del 10 al 17 de marzo en Caracas, Venezuela. Asistieron al mismo 37 representantes de 12 países de Latinoamérica y 150 representantes de Venezuela. Los principales asuntos de esta reunión fueron los siguientes: alimentación, viviendas, saneamiento, asistencia médica y problemas profesionales en las zonas rurales. El Ingeniero Sanitario de la Oficina de Washington, fué elegido Secretario de la Comisión de Viviendas en la mencionada reunión. La Oficina estuvo también representada en la II Reunión de Dermatología, Venereología y Lepra, que tuvo lugar mientras se celebraba el Congreso.

2. Control de Insectos

Los siguientes países firmaron el convenio OMS/UNICEF referente a programas para el control de insectos: Honduras Británica, el 12 de febrero, 1951; El Salvador, Guatemala y

Nicaragua el 2 de enero, 1951.

Durante el mes de diciembre de 1950 se trataron 269,351 casas en Honduras Británica, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua. Para esta medida de protección que benefició a 1,103,419 personas de 1,891 localidades, se emplearon 89,181 kilos de DDT al 100%.

El cuadro siguiente ofrece un resumen de la labor realizada desde junio a noviembre de 1950. Los informes para este período son incompletos en algunos casos y se espera un aumento de las cifras indicadas.

RESUMEN DE ROCIAMIENTO DOMICILIAR CON DDT EN AMERICA CENTRAL

<u>País</u>	<u>Casas tratadas</u>	<u>Personas protegidas</u>	<u>Superficie tratada Metros cuadrados</u>	<u>Kgs. de DDT empleado</u>	<u>Número de localidades</u>
Honduras	22,943	119,736	4,099,481	8,881	93
El Salvador	22,853	109,032	8,206,172	12,331	226
Honduras Británica	9,720	42,524	1,474,230	3,198	6 (a)
Guatemala	52,733	260,135	6,506,084	21,382	276
Nicaragua	71,902	422,459	26,637,897	29,311	497
Costa Rica	12,325	66,226	2,138,471	5,047	554
Total	192,476	1,020,148	49,062,335	80,150	1,652

(a) Distritos

Erradicación del Aedes aegypti

Se ha notado el progreso de la campaña para la erradicación continental del Aedes aegypti que se realiza bajo los auspicios de la Oficina y con la activa cooperación del Servicio Nacional de Fiebre Amarilla de Brasil y los Gobiernos de la mayoría de los países americanos.

En el cuadro que aparece en la página siguiente se da un resumen general del trabajo realizado hasta el mes de diciembre de 1950, inclusive.

ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI EN LAS AMERICAS - Diciembre de 1950

PAISES	Ultimo informe mensual recibido	Vigilancia - Localidades negativas por 6 meses		Resumen general Número de localidades inspeccionadas			
		Número inspeccionado durante el año, inclusive el último mes mencionado en el informe recibido	Encontrados con aegypti	Desde el comienzo del programa, inclusive el último mes mencionado en el informe recibido	Con aeg.	Total	Este año, inclusive el último mes mencionado en el informe recibido
Colombia	Dic.			13	11	13	11
Ecuador	"	110	0	671	516	456	88
Guayana Francesa	"	8	0	8	8	8	0
Jamaica (Antillas Br.)	"			2	2	2	1
Paraguay	"	88	6	1,476	97	465	27
Puerto Rico	"			9	5	9	5
Uruguay	"	29	0	435	108	263	46
Trinidad	"			291	229	291	229
El Salvador	Nov.	24	6	96	79	61	46
Guatemala	"	87	3	467	108	402	52
Guayana Británica	"	11	0	23	23	13	3
México	"	2	0	68	68	60	47
Perú	"	68	0	3,370	132	1,528	19
Surinam	"			2	2	2	2
Costa Rica	Aug.	3	0	675	88	323	11
Haiti	"			1	1	1	1
Venezuela	"	16	0	1,367	84	153	5
Bolivia	Jul.	49	0	2,495	65	49	0
Antillas Holandesas	"			4	4	4	4
Argentina	Jun.	19	2	119	26	42	5
Brasil	"	26,452	5	218,188	35,310	50,445	1,788
Cuba	"			2	2	2	1
Nicaragua	Mayo			20	16	16	10
Panamá	"	38	0	855	45	216	5
Honduras	March	2	1	13	6	13	6
TOTAL	-	27,006	23	230,670	37,035	54,836	2,412

Según informes recibidos, Bolivia, Guayana Británica, Brasil, Chile, Guayana Francesa e Isla St. Croix (Islas Vírgenes) se encuentran libres de Aedes aegypti en la actualidad.

Se llegó a la última etapa de la campaña contra el aegypti en Honduras Británica, Panamá, Paraguay y Uruguay. Se comprobó que una ciudad del Paraguay, Villa Oliva, cercana a la frontera con Argentina, estaba infestada. Con ésta asciende a 97 el número de localidades del Paraguay donde se comprobó la existencia de una infección de aegypti desde el comienzo de la campaña.

Han entrado en una etapa adelantada los trabajos de erradicación en Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Perú y Puerto Rico.

El programa de erradicación está en su fase inicial en Argentina, Colombia, Guayana Holandesa, Antillas Holandesas, Haití, Jamaica, México y Trinidad.

Se están haciendo trámites relacionados con programas contra el aegypti en Cuba, República Dominicana y algunas colonias del Caribe.

3. Veterinaria de Salud Pública

El representante de la Oficina Sanitaria Panamericana para la zoonosis en los países meridionales de la América del Sur informó acerca de los resultados del proyecto cooperativo de la Oficina para estudiar la eficacia de diversas drogas contra la Echinococcus granulosus. Se procedió al examen de 47 animales y los resultados preliminares obtenidos indicaron que, por lo menos, una de las drogas más modernas es considerablemente más eficaz que el tratamiento usual con el bromohidrato de arecolina.

El citado representante se trasladó a Tierra del Fuego para coordinar los esfuerzos de la Argentina y Chile en el tratamiento de perros atacados de equinocosis.

El coordinador del programa fronterizo México-Estados Unidos contra la rabia ha dado término a un programa de vacunación canina en Ciudad Juárez, México. En el curso de este programa se vacunaron 3,500 perros y se tuvieron que sacrificar 630, mientras que en El Paso, Texas, se vacunaron 4,500 perros, en colaboración con el Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos y las autoridades sanitarias de la localidad.

La Oficina reanudó en el norte de México sus actividades de demostración de los métodos para el control de los núcleos de animales de presa que son focos potenciales

de la rabia. Como resultado de las demostraciones realizadas en el mes de abril del año pasado y operaciones subsiguientes, se ha comprobado una disminución del 25% del número de lobos y coyotes en la región de Casas Grandes, estado de Chihuahua. Fueron coronadas con buen éxito las recientes demostraciones llevadas a cabo con la cooperación del Servicio de Pesca y Caza de los Estados Unidos, para explicar a grupos locales los métodos usuales de captura.

Aparte de estas actividades, siguió adelante el proyecto de demostración en el estado de Chihuahua, empleándose el Compuesto 1080 como agente ponzoñoso. En general, el método consiste en inyectar soluciones acuosas de esta sustancia en el cadáver de un animal que se coloca en un lugar elegido de antemano. En el curso de la demostración se prepararon 55 "estaciones" de esta clase, cubriendo una superficie de unos 900 kilómetros cuadrados. Dichas estaciones serán sometidas a vigilancia durante unos dos meses, a fin de poder mantenerlas sin peligro y apreciar debidamente sus resultados.

Del 6 al 10 de noviembre se celebró en la ciudad de Washington el Tercer Congreso Interamericano de Brucelosis bajo los auspicios de la Comisión Interamericana de Brucelosis, de la Comisión de Brucelosis -- Consejo Nacional de Investigaciones (E.U.A.) --, y de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. El Dr. W. W. Spink fué Presidente del Congreso. Los numerosos trabajos presentados trataron sobre la mayoría de los aspectos de la brucelosis. El Congreso aprobó las recomendaciones siguientes:

1) Los países de las Américas deben emplear hasta donde sea posible, los mismos métodos y antígenos en las pruebas de seroaglutinación para el diagnóstico de la brucelosis, tanto en los seres humanos como en los animales.

2) La OSP (Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud) debe hacer las gestiones para designar un laboratorio en las Américas con el fin de facilitar la normalización de tales métodos, así como para realizar periódicamente estudios comparativos de los materiales y las técnicas empleados para este fin.

3) Cada país de las Américas debe designar una autoridad central y nacional que se encargue de la unificación y normalización en cuanto a las técnicas y los materiales utilizados en la prueba de seroaglutinación para el diagnóstico de la brucelosis.

4) La OSP (Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud) debe encargarse de que se distribuya periódicamente muestras seleccionadas de suero (inclusive suero normal desecado OIE) para pruebas de verificación, a las autoridades

nacionales mencionadas en la recomendación 3.

5) Para el diagnóstico de la brucelosis bovina, el título mínimo positivo deberá ser entre 1/10 y 1/12 del título que se obtiene cuando se prueba el suero normal OIE con el antígeno y por los métodos del país en cuestión.

6) El título para el diagnóstico de la brucelosis en el hombre y en los animales que no sean bovinos, y sobre el cual aún no se ha llegado a un acuerdo, debe ser objeto de estudio por parte de las agencias internacionales interesadas.

7) Los materiales y métodos empleados en la prueba rápida de aglutinación en lámina deben ajustarse a fin de que los resultados producidos estén de acuerdo con los obtenidos con tubos de ensayo.

8) Los trabajos publicados que incluyan datos basados en pruebas de seroaglutinación para la brucelosis siempre deben indicar el título obtenido cuando el antígeno y método empleados se prueban con el suero normal OIE. (Esta última información generalmente debe ser suministrada por el laboratorio que produce el antígeno).

En relación con las deliberaciones del Congreso sobre las dificultades de obtener material impreso sobre la brucelosis, la Oficina proyecta continuar publicando artículos originales y algunos resúmenes de artículos sobre dicha enfermedad, y seguir distribuyendo entre los investigadores en este campo en las Américas, cualquier otra publicación disponible que se relacione con adelantos en el campo de la brucelosis.

La Oficina de Washington prestó su ayuda al Grupo OMS/FAO de Peritos en Brucelosis, que se reunió en Washington del 6 al 13 de noviembre.

Acompañado de dos miembros del personal, el Jefe de la Sección de Veterinaria de Salud Pública, concurre a la reunión de Mesa Redonda de la Rabia que se celebró en Kingston, Jamaica, del 28 al 30 de agosto, convocada por la Oficina y organizada en colaboración con ella. En esta reunión estuvieron representadas la República Dominicana, Haití, Jamaica, Puerto Rico, Trinidad, la Comisión del Caribe y la Organización de Fomento y Bienestar de las Antillas Británicas.

C. Fomento de la Salud

1. Higiene Materno-Infantil

Se están tramitando los programas de higiene materno-infantil de la OSP/OMS/UNICEF, para Chile, El Salvador y Paraguay. Otros programas análogos para el Perú y Colombia se sufragarán con fondos del programa de Asistencia Técnica.

2. Enfermería

Siguen adelante los planes para organizar un seminario de trabajo para enfermeras sobre administración, supervisión y métodos de enseñanza con especial atención a las enfermedades transmisibles.

La Consultora en Enfermería de la Oficina de Zona de Lima, fué nombrada representante de la Oficina Sanitaria Panamericana ante una Comisión de Enfermería que estudiará la necesidad de fundar una escuela de enfermería en dicha ciudad.

La Consultora de Enfermería de la Oficina de Sector de la América Central, Guatemala, informó acerca del estudio que ella misma llevó a cabo del programa de enfermería de salud pública en Costa Rica y cooperó en la preparación de los planes para dar instrucción, durante el servicio, a las enfermeras y visitadoras del Ministerio de Salud Pública.

La Consultora de Educación en Enfermería efectuó un estudio de la Escuela de Enfermería de Costa Rica, donde, junto con el Subdirector de la Escuela, completó un plan de trabajo para el proyectado programa de Educación en Enfermería de la OSP/OMS/AT.

Se está facilitando al Gobierno del Ecuador servicios de Consulta de Enfermería en relación con la higiene materno-infantil.

Se publicaron las traducciones al español de los estudios Supervision in Public Health Nursing (Hodgson) y Ward Management and Teaching (Barrett).

Se completó al mimeógrafo, para su debida distribución a los educadores de enfermería de la América Latina, la traducción al español del Informe de la Comisión Técnica sobre Enfermería de la Organización Mundial de la Salud (noviembre 1950).

3. Nutrición

Instituto de Nutrición de América Central y Panamá (INCAP). Continúo desarrollándose en las diversas secciones el trabajo de laboratorio del Instituto de Nutrición de América Central y Panamá, situado en Guatemala. También continuó desarrollándose la labor de campo en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua.

Del 1^o al 9 de diciembre se celebró en Guatemala la Primera Reunión de la Junta Consultiva de Expertos del INCAP. Los miembros de la Junta, nombrados por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, fueron los siguientes: Dr. William J. Darby, Director de la División de Nutrición, Escuela

de Medicina de la Universidad de Vanderbilt, Nashville, Tennessee; Dr. Robert S. Harris, Profesor de Bioquímica de la Nutrición, Instituto Tecnológico de Massachusetts, Cambridge, Massachusetts; Dr. Leonard A. Maynard, Director de la Escuela de Nutrición, Universidad de Cornell, Ithaca, Nueva York; y Dr. William H. Sebrell, Jr., Director de los Institutos Nacionales de Higiene, Bethesda, Maryland. El Dr. Benjamín G. Horning, Director de la División Internacional de la Fundación W. K. Kellogg, asistió también a dicha reunión. La Junta pudo comprobar que los actuales proyectos y programas del Instituto estaban de acuerdo con los propósitos señalados en el Protocolo firmado en Tegucigalpa, Honduras, en diciembre de 1949 y que se está trabajando en todos los campos que se enumeran en el Protocolo.

La Junta recomendó:

- Que se continúen desarrollando todos los proyectos iniciados.
- Que el Instituto prepare y facilite tan pronto como sea posible, un cuadro informativo de la constitución de los alimentos de la América Central.
- Que tan pronto como fuera posible se ordenaran en forma informativa los datos dietéticos ya obtenidos por el Instituto, a fin de suministrar la información sobre las costumbres dietéticas e ingestión de nutrientes, y que se faciliten los hallazgos a los países miembros.
- Que el Instituto provea menús modelos que indiquen dietas apropiadas para hospitales, asilos, escuelas y otras instituciones en los países miembros.
- Que se identifiquen todas las muestras de alimentos analizados en el laboratorio bromatológico mediante fotografías adecuadas y especímenes y que una autoridad reconocida confirme la identificación.
- Que se haga un esfuerzo por evaluar la utilidad de los datos obtenidos, después de utilizar los procedimientos biológicos por un año aproximadamente, a fin de continuar usando sólo aquellos procedimientos que sean de mayor valor.
- Que se amplíen los programas de cooperación con las agencias de salud pública, agricultura y educación, así como con otras agencias sociales y económicas, a medida que las facilidades del Instituto lo permitan, y con tal de que estos programas concuerden con las finalidades del Instituto. (Se considera apropiado que el Instituto de Nutrición acepte fondos de las agencias que cooperan en estas actividades para apoyar tales proyectos).
- Que se haga una demostración de la eficacia de la sal yodada para la prevención y erradicación del bocio endémico.

- Que se busque la asistencia de personal capacitado, al proyectar la recopilación de datos culturales, sociales y económicos.
- Que se seleccionen personas en los países que son miembros activos, para ser adiestradas a fin de que puedan ocupar las plazas principales de administración profesional en el Instituto; debiendo una de estas personas ocupar con el tiempo el puesto de director permanente.
- Que se nombre mientras tanto y si fuera necesario el personal profesional debidamente capacitado, de países que no son miembros y en calidad de préstamo de la Sección de Nutrición de la Oficina Sanitaria Panamericana, o de otras agencias, para ocupar plazas temporalmente en el Instituto; y que se agregue al personal del Instituto un estadígrafo profesional.
- Que se considere la selección y el adiestramiento de personal para la labor de enseñanza de nutrición en el Instituto.
- Que se haga todo el esfuerzo posible para mejorar las facilidades de biblioteca del Instituto, con especial atención a los libros de referencia y archivos de las publicaciones científicas más a propósito.
- Que la Junta Consultora se reúna por lo menos una vez al año en la región de la América Central y que uno de sus miembros sea designado como Presidente de la reunión por la Oficina Sanitaria Panamericana.
- Que se reconozca que las agencias y los países que no sean miembros y que envían personal para ser adiestrado en el Instituto, tienen el deber de proveer y apoyar las facilidades y personal adicionales que sean necesarios para mantener un adecuado programa de adiestramiento.
- Que se provea espacio adicional para el Instituto tan pronto como sea posible.

El Consejo del INCAP celebró su primera reunión del 26 al 29 de diciembre en San José, Costa Rica, de acuerdo con el Protocolo firmado en diciembre de 1949 en Tegucigalpa, Honduras, extendiendo el Acuerdo entre los países de América Central y Panamá, por una parte, y la Oficina Sanitaria Panamericana, por otra parte, acuerdo que fué concertado en 1946 al establecerse el mencionado Instituto. Estuvieron representados todos los países de América Central y Panamá, así como la Fundación Kellogg y el Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas. Como quiera que la Oficina está encargada de los aspectos técnicos y administrativos de las actividades del Instituto de Nutrición, participaron en esta reunión el Subjefe de la División de Salud Pública, el Jefe de la Oficina de Sector de América Central, Guatemala, y el Director del INCAP, con quienes colaboró el personal de la Sección de Conferencias de la sede de Washington.

La sesión inaugural se celebró en el Colegio de Médicos y Cirujanos de San José, bajo la presidencia del Dr. Otilio Ulate Blanco, Presidente de la República, y del Dr. Carlos Sáenz Herrera, Ministro de Salud Pública de Costa Rica.

Fueron elegidos el Dr. Oscar Vargas Méndez, Costa Rica, Presidente, y el Dr. Luis F. Galich, Guatemala, Vicepresidente. El Director del INCAP actuó como Secretario.

Se aprobó el programa y presupuesto del INCAP para 1951.

Instituto de Nutrición del Ecuador. La Dra. Hazel B. Munsell asumió la dirección del Instituto Nacional de Nutrición de Ecuador.

4. Educación sanitaria

Se prepararon proyectos relacionados con programas de salubridad.

Continuó el programa OSP/OMS/UNESCO de Educación Sanitaria en Haití.

Programa de Educación Fundamental OSP/OMS/UNESCO/AT/CEA.
Se prestó cooperación al Centro Regional de Educación Fundamental para América Latina, Pátzcuaro, México, y a la Oficina Latinoamericana para la Producción de Materiales de Educación Fundamental en Washington bajo los auspicios de la UNESCO y de la Organización de los Estados Americanos. Para este Centro se consiguieron los servicios de un educador sanitario de Colombia.

D. Hospitales

Un miembro del personal de la Oficina, que en 1945 realizó, como consultor, un estudio de los hospitales de Haití, ha hecho un nuevo estudio de los medios con que cuentan los hospitales de dicho país, en relación con los planes y la construcción de un hospital general moderno para enfermedades agudas y cirugía. En colaboración con la Escuela de Medicina de la Universidad de Haití, el citado hospital servirá también de centro de enseñanza. Se preparó un informe con las recomendaciones correspondientes.

Durante su permanencia en Haití, el citado miembro del personal de la Oficina actuó como consultor del Jefe del Ejército Haitiano en la preparación de un programa de trabajo para un hospital militar moderno.

En relación con el proyectado hospital de Oaxaca, México, se preparó un estado descriptivo de las instalaciones

mecánicas necesarias que servirá de información básica al arquitecto y al ingeniero mecánico para el plan de las instalaciones mecánicas y otros detalles técnicos del proyecto.

Programa OSP/OMS/UNICEF para un Hospital Infantil en La Paz, Bolivia. Se elaboró un informe completo en el que figuran los antecedentes, la relación de las negociaciones y una descripción de los planes de funcionamiento del Hospital Infantil de La Paz, en Bolivia. El informe incluye asimismo recomendaciones relativas a otras fases del proyecto, es decir, instalaciones mecánicas, equipo, organización, administración y adiestramiento del personal.

E. Zonas de Demostración Sanitaria

Programa OSP/OMS/AT/UNESCO/ILO/FAO/UN para una Zona de Demostración Sanitaria en El Salvador. Un consultor de la Organización Mundial de la Salud realizó un estudio de los problemas sanitarios en El Salvador y propuso, en sus recomendaciones, un programa completo para la proyectada Zona de Demostración Sanitaria en este país.

IV. REUNIONES

Reuniones de la Organización convocadas por la Oficina Sanitaria Panamericana

<u>Fecha</u>	<u>Lugar</u>	<u>Reunión</u>
<u>1950</u>		
Septiembre 20-23	Ciudad Trujillo República Dominicana	11a Reunión del Comité Ejecutivo
Septiembre 25-30	Ciudad Trujillo República Dominicana	IV Reunión del Consejo Directivo
Octubre 2-10	Ciudad Trujillo República Dominicana	XIII Conferencia Sanitaria Paname- ricana
Octubre 10	Ciudad Trujillo República Dominicana	12a Reunión del Comité Ejecutivo

Conferencias y reuniones organizadas por la Organización Mundial de la Salud
 en las cuales la Oficina Sanitaria Panamericana estuvo representada

<u>Fecha</u>	<u>Lugar</u>	<u>Reunión</u>	<u>Representación OSP/OMS</u>
<u>1950</u>			
Octubre 30-31	Washington, D. C.	Grupo de Trabajo FAO/OMS sobre Pro- ducción de Alimen- tos y Control de la Malaria	Dr. Fred L. Soper, Director
Noviembre 6-14	Washington, D. C.	Primera Sesión del Grupo OMS/FAO de Expertos Asesores en Brucelosis	Dr. Benjamín Blood, Jefe Sección Veterinaria de Salud Pública
<u>1951</u>			
Enero 22 Febrero 5	Ginebra, Suiza	Séptima Sesión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Sa- lud	Dr. Fred L. Soper, Director, y Dr. Paulo C. A. Antunes, Jefe de la División de Salud Pública

Conferencias intergubernamentales organizadas
por la Oficina Sanitaria Panamericana

<u>Fecha</u> - 1950	<u>Lugar</u>	<u>Reunión</u>	<u>Representación OSP/OMS</u>
Agosto 28-30	Kingston, Jamaica	Mesa Redonda sobre la Rabia	Dr. Benjamín Blood Jefe de la Sección de Veterinaria de Salud Pública
Noviembre 6-10	Washington, D. C.	Tercer Congreso Interamericano de Brucelosis	Dr. Miguel E. Bustamante Secretario General, y Dr. Benjamín Blood, Jefe de la Sección de Veterinaria de Salud Pública
Noviembre 26-28	San José, Costa Rica	Primera Reunión del Consejo del INCAP	Dr. Emilio D. Budnik, Subjefe de la División de Salud Pública, y Dr. Juan A. Montoya, Jefe de la Oficina de Sector de América Central.

Conferencias y reuniones no gubernamentales
en las cuales la Oficina Sanitaria Panamericana ha estado
representada

<u>Fecha</u>	<u>Lugar</u>	<u>Reunión</u>	<u>Representación de la OSP/OMS</u>
<u>1950</u>			
Noviembre 27 Diciembre 2	Río de Janeiro, Brasil	Conferencia Sanitaria Nacional	Dr. Octavio P. Severo, Jefe, Oficina de Río de Janeiro, a cargo del Programa <u>Aedes</u> <u>aegypti</u> , Sector Sud.
Diciembre 8-10 <u>1951</u>	Boston, Massa- chusetts	Conferencia de Higie- ne Industrial en los Trópicos	Dr. Fred L. Soper, Director
Enero 7-13	Puerto España, Trinidad	Conferencia de la Asociación Británica de Medicina en las Antillas	Dr. P.F. de Caires, Programa <u>Aedes aegypti</u> , Kingston, Ja- maica, Antillas Británicas
Febrero 11-13	Chicago, Illinois	Congreso sobre Educa- ción Médica y otorga- miento de Licencias	Dr. R. A. Lambert, Consultor, Sección de Becas
Marzo 11-16	Caracas, Venezuela	Congreso Panamericano Médicosocial	Sr. Ruperto Casanueva, Sección de Saneamiento del Medio
		II Reunión de Derma- tología, Venereolo- gía y Lepra	Sr. Eugenio Del Vecchio, Director Laboratorio de Serología y Centro de Adiestramiento An- tivenéreo, Caracas, Venezuela

Conferencias y reuniones intergubernamentales
en las cuales la Oficina Sanitaria Panamericana ha estado representada

<u>Fecha</u>	<u>Lugar</u>	<u>Reunión</u>	<u>Representación OSP/OMS</u>
<u>1950</u>			
Agosto 17-24	Río de Janeiro, Brasil	Quinto Congreso Inter- nacional de Microbio- logía	Dr. Philip R. Edwards, Bacte- riólogo a cargo de la Oficina de Bacteriología Entérica, Centro de Enfermedades Tras- misibles USPHS, Atlanta, Georgia
Septiembre 25 Diciembre 16	Santiago, Chile	Seminario Interameri- cano de Bioestadís- tica	Dr. Darío Curiel, Jefe de la División de Epidemiología y Estadística Vital, Ministerio de Sanidad y Asistencia So- cial, Venezuela
Octubre 16-27	Santiago, Chile	Quinta Asamblea Ge- neral del Instituto Panamericano de Geo- grafía e Historia	Dr. Nacianceno Romero, Director General de Sanidad, Santiago, Chile, y Sr. Rafael H. Martí- nez, Sección de Epidemiología y Estadística
Octubre 25- Noviembre 5	Montevideo, Uruguay	Comité Coordinador del Centro para Edu- cación Fundamental en la América Latina	Dr. Solón Veríssimo, Consultor del programa <u>Aedes aegypti</u> , Paraguay y Uruguay
Diciembre 1-12	Montevideo, Uruguay	Cuarta Conferencia Interamericana de Agricultura	Dr. Alejandro Zeissig, Jefe, Programa de Zoonosis, Monte- video, Uruguay
Diciembre 1-12	Montevideo, Uruguay	Segunda Conferencia Regional Latinoameri- cana de la FAO	Dr. Alejandro Zeissig, Jefe, Programa de Zoonosis, Monte- video, Uruguay
Diciembre 13-15	Habana, Cuba	Comité del Programa para el Intercambio de Personal	Dr. M. F. Haralson, Médico

Conferencias y reuniones intergubernamentales
en las cuales la Oficina Sanitaria Panamericana estuvo representada

<u>Fecha</u>	<u>Lugar</u>	<u>Reunión</u>	<u>Representación OSP/OMS</u>
<u>1950</u>			
Febrero 22-25	Tapachula, México, y Malacatán, Gua- temala	Conferencia de Oncocercosis	Dr. Juan A. Montoya, Jefe, Oficina de Sector de América Central Dr. Herbert T. Dalmat, Jefe, Programa de Oncocercosis (USPHS), Guatemala Dr. Colvin L. Gibson Programa de Oncocercosis (USPHS), Guatemala Dr. Aurelio Málaga, Sección de Veterinaria de Salud Pu- blica
<u>1951</u>			
Enero 15	San José, Costa Rica	Seminario sobre Seguro Social (ILO)	Dr. Juan A. Montoya, Jefe, Oficina de Sector de América Central, y Dr. Milton I. Roemer, Consultor de la OMS
Marzo 18-31	Buenos Aires, Argentina	Conferencia Inter- americana sobre Seguro Social (Tercera Sesión)	Dr. Fred L. Soper, Director
Febrero 8-16	Santiago, Chile	Comisión de Trabajo sobre el Desarrollo Económico e Inmi- gración (ECLA)	Dr. Marcos Charnes, Departamento Cooperativo Interamericano de Obras de Salubridad

Otras reuniones organizadas bajo los auspicios
de la Oficina Sanitaria Panamericana

<u>Fecha</u>	<u>Lugar</u>	<u>Reunión</u>	<u>Representación OSP/OMS</u>
<u>1951</u>			
Febrero 21	Arica, Chile	Segunda Reunión Oficial del Comité de Control Establecido por el Convenio Sanitario Fronterizo Tripartito	Dr. Abraham Horwitz, Jefe Interino, Oficina de Zona de Lima

V. SERVICIOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS

Los servicios técnicos y administrativos de la Oficina han llegado a constituir un complemento de sus programas de salubridad.

El Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Esta publicación mensual, que refleja el creciente número y amplitud de los programas, presentó un total de 964 páginas en sus números publicados desde agosto de 1950 a marzo de 1951. Las ediciones desde enero a marzo de 1951 contenían un total de 446 páginas, comparado con el total de 388 correspondiente a ese mismo período del año anterior. Se ha agregado una sección dedicada a temas de nutrición que aparece con regularidad en todas las ediciones del Boletín.

Se imprimieron las siguientes Publicaciones Especiales.

- No. 248 Control de las enfermedades trasmisibles en el hombre (en español)
- 252 Manual de higiene elemental y práctica para las escuelas primarias de Marbial, Haití (en francés)
- 253 Manual de higiene elemental y práctica para los centros de educación de adultos, Marbial, Haití (en francés)
- 254 Informe Final de la IV Reunión del Consejo Directivo (en español)
- 255 Informe Final de la IV Reunión del Consejo Directivo (en inglés)

Están en preparación para imprimirse veinte publicaciones especiales adicionales.

Traducción. Durante el período a que se refiere el presente informe se tradujeron 4,309 páginas, con la siguiente distribución: 2,353 páginas al español, 1,535 al inglés, 268 al portugués y 155 al francés.

Biblioteca. La biblioteca surtió al personal, tanto en la sede central como en el campo, de información, libros y folletos, y remitió diversas revistas a las oficinas de campo, ya fuera con carácter de préstamos permanentes o por plazos determinados. También se ocupó de atender consultas procedentes de funcionarios de salubridad pública de diversos países, remitiendo, en casos necesarios, reproducciones de los artículos que les interesaban.

Sigue progresando el trabajo de recatalogar la antigua colección de libros con el propósito de que el personal

pueda utilizarla con mayor facilidad.

Las siguientes cifras muestran la labor realizada:

Adquisiciones

Libros y folletos solicitados o pedidos 947

Entradas

Libros	636
Folletos	1,257
Revistas	5,120
Ejemplares de nuevas revistas	65
Documentos de la OMS	5,072
Canjes establecidos para el <u>Boletín</u>	83

Preparación de las colecciones

Catalogación	2,157 volúmenes
Inclusión en el índice de documentos de la OMS	909
Folletos archivados	1,446
Encuadernación	719 volúmenes

Servicios Prestados

Consultas atendidas	1,735
Publicaciones de la OSP distribuidas	3,306
Copias fotostáticas suministradas	810 páginas
Micropelículas suministradas	259 "

Préstamos

De libros y folletos	927
De revistas	3,045
De documentos de la OMS	4,975

Información Pública. Las actividades de la Oficina de Información Pública fueron las siguientes: boletines de prensa emitidos, 78; distribución de dichos boletines, 74,941; Noticiarios de la Organización Mundial de la Salud distribuidos (cuatro idiomas) 90,779 ejemplares; otro material informativo distribuido, incluyendo el prospecto de la Organización Mundial de la Salud, el opúsculo de la Oficina Sanitaria Panamericana intitulado "Combatiendo las enfermedades en la América" y diversos folletos y reimpresiones, 29,171 ejemplares; Carpetas de Información del Día Mundial de la Salud (en español, francés e inglés), 2,858; cuadros y material ilustrativo para exposiciones importantes, 4 (sin contar el material remitido para exposiciones de menor importancia); recortes de diarios recibidos (en inglés y español) 4,986; nombres agregados a la lista de correo, 1,374; y consultas atendidas, aproximadamente 2,400.

En colaboración con las Naciones Unidas, se preparó una película sobre la campaña antirrábica que se llevó a cabo en la zona fronteriza de México-Estados Unidos.

Desde Ciudad Trujillo se hicieron transmisiones por radio respecto al desenvolvimiento de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana dos veces al día. También se prepararon programas para transmisiones directas desde las sesiones y en grabaciones fonográficas, los cuales se difundieron a través de la Voz de América, la red de las Naciones Unidas y diversas emisoras nacionales.

Cartografía y Dibujo. Las actividades de la Sección de Cartografía y Dibujo de la División de Salud Pública, consistieron en el trazado de 58 mapas, en la preparación de 12 formularios y de 41 ilustraciones y diseños, en el dibujo de 43 gráficos y cuadros, la confección de 7 carteles y la preparación de 3 elementos para exposición, en la preparación de 25 cuadros para exposición, el dibujo de 32 planos de plantas, edificios y hospitales, en el archivo de 412 fotografías recibidas y en el suministro de 59 diapositivas.

Becas. En el período que comprende este informe, la Oficina Sanitaria Panamericana otorgó 92 becas para adiestramiento. Entre estas becas, había 31 correspondientes a becarios quienes comenzaron o terminaron sus cursos de adiestramiento durante el citado período, con becas otorgadas por plazos de 6 a 12 meses. Los otros 61 becarios completaron o iniciaron becas de corto plazo o becas de viaje. Este último grupo incluye 34 estudiantes que recibieron adiestramiento en serología en laboratorios de enfermedades venéreas de la América Latina. También comprende 16 enfermeras que terminaron un período de adiestramiento en Seminarios de Trabajos de Enfermería, en Chile.

Servicio de Adquisiciones. A fines de 1950 la Oficina previó que al comienzo de 1951 se produciría una escasez de insecticidas a base de cloro, tales como DDT y gamexana. Por lo tanto, ella tomó las medidas que estimó necesarias para asegurar el suministro de estos insecticidas, tan esenciales para los programas de los Gobiernos Miembros. De acuerdo con esto, se inició un estudio de las cantidades de este material que necesitaban dichos Gobiernos.

El detalle que se ofrece a continuación representa un resumen de las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana respecto a suministros que se realizaron durante el período que abarca este informe:

CONTRATOS COLOCADOS

Suministros administrativos	\$ 94,148.66	
Suministros y equipo médicos (Por cuenta de la OSP y de los Gobiernos Miembros)	<u>1,040,013.58</u>	\$1,134,162.24

GASTOS DE ENVIO

Suministros administrativos	\$ 7,529.18	
Suministros médicos	<u>67,757.21</u>	\$ 75,286.39

PRESUPUESTOS SUMINISTRADOS Y
 ESTUDIOS REALIZADOS DE LAS
 FUENTES DE SUMINISTROS
 Volumen calculado

\$3,385,000.00

SERVICIOS PRESTADOS
 no calculables en
 dólares

794

Servicios de Oficina. Los datos que se detallan a continuación muestran el volumen de trabajo de las unidades de la Sección de Servicios de Oficina.

<u>Unidad de Viajes y Transporte</u>	Total
Autorizaciones para los viajes	659
Documentos tramitados para los mismos	1,053
Millas recorridas (aprox.) por los viajeros	2,446,682
Reservaciones en los hoteles y en los medios de transporte	723
Documentos tramitados	2,867
<u>Unidad de Archivo y Comunicaciones</u>	
Comunicaciones recibidas	61,591
Comunicaciones enviadas	196,150
Material recibido para archivos	68,013
<u>Unidad de Publicación, Reproducción y Distribución</u>	
Trabajos	1,112
Impresiones	2,055,168

Unidad de Servicios

Viajes de choferes	2,270
Solicitudes recibidas	2,315

También se produjo un aumento en las actividades de los otros servicios administrativos. El volumen de trabajo de la Sección de Conferencias está indicado por el número de reuniones detalladas anteriormente en este informe. Esta Sección colaboró en la organización y desarrollo de diversas reuniones en Washington y fuera de esta ciudad. Las actividades relacionadas con la parte financiera de la Oficina quedan consignadas en la documentación preparada en relación con los temas de la agenda para la presente Reunión del Comité Ejecutivo.

VI. 48º ANIVERSARIO
DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

El día 2 de diciembre la Oficina Sanitaria Panamericana celebró el 48º aniversario de su fundación mediante un acto que tuvo lugar en el Salón de las Américas del edificio de la Unión Panamericana en Washington. El programa, iniciado por el Director de la Oficina, consistió en discursos, a los cuales siguió una recepción. El principal orador fué el Dr. Ernest L. Stebbins, Director de la Escuela de Higiene y Salud Pública, Universidad de Johns Hopkins, quien habló sobre el futuro de las relaciones internacionales de salud pública. También hizo uso de la palabra el Dr. William Manger, Secretario General Adjunto de la Organización de los Estados Americanos. En el propio Salón de las Américas se presentó una exposición de la Oficina Sanitaria Panamericana. Asistieron al acto unos 500 invitados, entre los que se encontraban miembros del cuerpo diplomático en Washington, funcionarios de las Naciones Unidas y sus organismos especializados, del Departamento de Estado, de los Institutos Nacionales de Higiene y del Instituto de Asuntos Interamericanos de los Estados Unidos, así como miembros de la facultad de la Universidad de Johns Hopkins.

13a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO
Washington, D. C.
23 abril - 1 mayo 1951

INFORME DEL DIRECTOR DE LA OSP
(Agosto 1, 1950 -- Marzo 31, 1951)

A N E X O I

T E X T O S D E L O S C O N V E N I O S

1.	Ecuador	OSP	8 agto. 1950	Instituto de Nutrición
2.	El Salvador	OMS	19 agto. 1950	Convenio Básico
3.	Costa Rica	OSP	23 sept. 1950	Programa de Enfermería
4.	Ecuador	OSP	7 oct. 1950	Control de la Peste
5.	Perú	OSP	7 oct. 1950	Viruela
6.	Perú	OMS/UNICEF	17 nov. 1950	Control del Tifo
7.	Perú	OMS	21 nov. 1950	Convenio Básico
8.	Ecuador	OMS	30 nov. 1950	Control de Enfermedades Venéreas
9.	Nicaragua	OMS/UNICEF	2 enero 1951	Control de Insectos
10.	Guatemala	OMS/UNICEF	2 enero 1951	Control de Insectos
11.	El Salvador	OMS/UNICEF	2 enero 1951	Control de Insectos
12.	Nicaragua	OMS	26 enero 1951	Convenio Básico
13.	Bolivia	OMS/UNICEF	7 feb. 1951	Control del Tifo
14.	Honduras			
	Británica	OMS/UNICEF	12 feb. 1951	Control de Insectos
15.	Guatemala	OSP	16 feb. 1951	Laboratorio de las En- fermedades Venéreas
16.	Colombia	OMS/UNICEF	21 feb. 1951	Difteria y Pertussis

C O N V E N I O

ENTRE EL MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL TRABAJO Y SANIDAD DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR Y LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA SOBRE EL INSTITUTO NACIONAL DE NUTRITION DEL ECUADOR

CONSIDERANDO, que por Decreto de fecha 6 de marzo de 1945, el Gobierno del Ecuador creó el Instituto Nacional de Nutrición (en adelante denominado el "Instituto") con el fin de desarrollar programas de investigación científica sobre nutrición, tendientes a mejorar las condiciones alimenticias de los habitantes del país, y en vista de que ya está terminado completamente el edificio que ha de servir de local a dicho Instituto; y

CONSIDERANDO, que de acuerdo con recomendaciones de la XII Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en enero de 1947, la Oficina Sanitaria Panamericana (en adelante denominada la "Oficina") ha creado una Sección de Nutrición para el fomento de las investigaciones científicas sobre la nutrición, y de la educación alimenticia en las Américas; y

CONSIDERANDO, que la Oficina y el Ministerio de Previsión Social, Trabajo y Sanidad de la República del Ecuador (en adelante denominado el "Ministerio") han solicitado y obtenido la cooperación de la W.K. Kellogg Foundation para suministrar el equipo adecuado al Laboratorio de Bromatología del Instituto, y para conceder becas destinadas a adiestrar al personal del Instituto; y

CONSIDERANDO, que la cooperación a que antes se alude y que consta en una comunicación de fecha 21 de abril de 1950 y en los documentos anexos a la misma dirigida por la W.K. Kellogg Foundation a la Oficina, fue concedida en el entendimiento de que se establecerá un Convenio que asegurará la continuidad del Programa y del personal del Instituto así como la ayuda técnica de la Oficina;

POR LO TANTO;

EL MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL, TRABAJO Y SANIDAD
DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR DE UNA PARTE Y LA OFICINA
SANITARIA PANAMERICANA DE OTRA PARTE ACUERDAN LO
SIGUIENTE:

ARTICULO 1. El propósito del Instituto de Nutrición del Ecuador será desarrollar un programa destinado a mejorar la alimentación de los habitantes de la República del Ecuador. Para alcanzar su propósito, el Instituto fomentará e intensi-

ficará el desarrollo de la ciencia de nutrición y su aplicación en el Ecuador mediante estudios científicos en relación con análisis de alimentos, investigaciones, estudios clínicos y bioquímicos, adiestramiento de personal técnico, colaboración con universidades, instituciones agrícolas de la región y con otras entidades científicas relacionadas con esta materia.

ARTICULO 2. El Ministerio suministrará los fondos necesarios para el pago de los sueldos del personal y para atender a los gastos necesarios en que se incurra por concepto del desarrollo de los programas del Instituto según ha sido establecido por el decreto citado anteriormente. El personal ecuatoriano empleado por el Instituto de Nutrición consistirá como mínimo en un director, dos bioquímicos para trabajar a tiempo completo, un botánico, un administrador, un secretario, un mensajero y ayudantes de laboratorio.

ARTICULO 3. El Director del Instituto será un médico ecuatoriano especializado en nutrición y nombrado por acuerdo mutuo entre las partes contratantes.

ARTICULO 4. La Oficina dará ayuda técnica y supervisión al programa científico del Instituto, sin costo para el Gobierno del Ecuador.

ARTICULO 5. La Oficina proporcionará los servicios de un bioquímico por un período no menor de dos años, sin costo alguno para el Gobierno del Ecuador a contar desde la fecha de llegada al país del equipo a que se refiere el Artículo 6. Dicho bioquímico actuará como jefe del Laboratorio de Bromatología y estará a cargo del programa de análisis de alimentos en el Instituto.

ARTICULO 6.- La Oficina Sanitaria Panamericana como agente de la W. K. Kellogg Foundation ya mencionada, suministrará equipo para el Laboratorio de Bromatología del Instituto; el costo de dicho equipo y los gastos de transporte no excederán de US\$12,000.00. Se entiende que si los trabajos del Instituto se desarrollan a satisfacción de la W. K. Kellogg Foundation y de la Oficina, la Fundación considerará proveer equipo adicional para los estudios clínicos.

ARTICULO 7.- El equipo suministrado conforme los términos de este Convenio, continuará siendo propiedad de la Oficina por todo el tiempo que dure su vigencia. Al cumplirse los términos de este Convenio y a la expiración del mismo, el equipo pasará a ser propiedad del Gobierno Ecuatoriano.

ARTICULO 8. La Oficina, en oportunidades, concederá becas, de acuerdo con su programa regular y tratará de gestionar el otorgamiento de becas de otras Instituciones, con el objeto de adiestrar personal científico del Ecuador según lo re-

quieran las necesidades del Instituto. Los becados serán seleccionados por acuerdo mutuo entre las partes contratantes. En cuanto a los candidatos para las becas concedidas por la W.K. Kellogg Foundation, se reserva el derecho de aprobar a dichos candidatos y de intervenir en sus respectivos programas de adiestramiento.

ARTICULO 9. Los gastos de viaje de ida y vuelta de los becados, desde el Ecuador hasta el puerto de entrada del país donde vayan a cursar sus estudios, serán pagados, si es necesario, por el Gobierno del Ecuador. Los gastos restantes de los citados becados serán incluidos en las becas correspondientes, de acuerdo con las normas y los reglamentos respectivos de la Oficina y de la W. K. Kellogg Foundation.

ARTICULO 10. Los técnicos que reciban becas de adiestramiento firmarán contratos mediante los cuales se comprometerán a trabajar para el Instituto por un período no menor de cuatro años después de terminar su adiestramiento. Al terminar éste, los becados serán empleados por el Instituto por un período de menor de cuatro años, para trabajar a tiempo completo en funciones para las cuales adquirieron adiestramiento, y con un sueldo adecuado pagado por el Gobierno del Ecuador.

ARTICULO 11. Este Convenio estará en vigor por un período de cinco años a partir desde la fecha de su firma. Este Convenio puede ser renovado al llegar la fecha de expiración, con las modificaciones y/o las enmiendas convenidas de mutuo acuerdo por las partes contratantes.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, se redacta y firma este Convenio en la ciudad de Quito, República del Ecuador, el día 26 de julio de 1950; y en Washington, D.C., Estados Unidos de América, el día 8 de Agosto de 1950.

Por el Ministerio de Previsión
Social, Trabajo y Sanidad de
la República del Ecuador

Por la Oficina Sanitaria
Panamericana:

/s/ (illegible)
Ministro de Previsión Social
Trabajo y Sanidad

/s/ Fred L. Soper
Director

**Convenio Básico entre la OMS y el
Gobierno de El Salvador
Firmado el 19 de agosto de 1950**

El texto de este Convenio corresponde al del convenio modelo entre la OMS y los Gobiernos Miembros para la prestación de asesoramiento técnico u otros servicios de la OMS.

ACUERDO

ENTRE EL MINISTERIO DE SALUBRIDAD PUBLICA DE COSTA RICA Y LA
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA SOBRE UN PROGRAMA DE
ENFERMERIA EN SALUD PUBLICA.

CONSIDERANDO QUE los fines fundamentales de la Organización Sanitaria Panamericana son fomentar los esfuerzos de los países del Hemisferio Occidental para combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y mental de sus habitantes; y

CONSIDERANDO QUE la Oficina Sanitaria Panamericana colabora con los Servicios Nacionales de Salud Pública de las Américas en la organización y desarrollo de sus servicios de salud, de los cuales la Enfermería es parte integral; y

CONSIDERANDO QUE el Ministerio de Salubridad Pública de Costa Rica, en septiembre de 1949, solicitó la asistencia de la Oficina para incorporar un curso preliminar de Enfermería en Salud Pública en el plan de estudios y programas básicos de la Escuela de Enfermería anexa al Hospital San Juan de Dios; y

CONSIDERANDO QUE conforme con esta solicitud, la Oficina Sanitaria Panamericana, por intermedio de su Sección de Enfermería, realizó un estudio, y, en diciembre de 1949, presentó recomendaciones específicas a sus gobernantes; y

CONSIDERANDO QUE algunas de estas recomendaciones han sido ya realizadas, incluyendo la concesión de becas de Enfermería de Salud Pública de la Oficina Sanitaria Panamericana a dos enfermeras graduadas de Costa Rica; y

CONSIDERANDO QUE las partes firmantes desean establecer un proyecto, para llevar a cabo la recomendación total en relación al curso de enfermería en Salud Pública y el servicio de enfermería del Departamento de Salud.

POR LO TANTO

El Ministerio de Salubridad Pública de Costa Rica (que en adelante se llamará el "Ministerio"), de una parte,

y

La Oficina Sanitaria Panamericana (que en adelante se llamará la "Oficina"), de la otra parte,

HAN ACORDADO lo siguiente:

PARTE I

FINALIDADES

Las Finalidades de este proyecto serán:

1. Iniciar un programa que permita el desarrollo de un Servicio Generalizado de Enfermería de Salud Pública, fundamentado en prácticas modernas.
2. Estimular programas de adiestramiento durante el trabajo para el cuerpo regular de Enfermeras del Ministerio.
3. Establecer un curso de Enfermería en Salud Pública dentro del plan de estudios y programas de la Escuela de Enfermería anexa al Hospital San Juan de Dios, con el objeto de proporcionar anualmente enfermeras graduadas, bien preparadas, para las actividades del Ministerio.

PARTE II

COMPROMISOS DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

La Oficina por el presente conviene:

1. Proporcionar al Ministerio, por un tiempo limitado, los servicios de una Enfermera Consultora de Salud Pública para preparar y recomendar los planes detallados de un programa de servicios de enfermería en Salud Pública.
2. Proporcionar, por un tiempo limitado, los servicios de una Enfermera Consultora de Educación en Enfermería, para ayudar a revisar los planes de estudios y programas de la Escuela de Enfermería antes mencionada, para la inclusión de un curso de Enfermería en Salud Pública.
3. Proporcionar los servicios de una Enfermera de Salud Pública por un periodo de un año para llevar a cabo los planes ya mencionados en los párrafos 1 y 2. Se comprende que esta enfermera quedará bajo la supervisión de la Oficina de Sector de Guatemala, actuando en común acuerdo con el Ministerio.

PARTE III

COMPROMISOS DEL MINISTERIO DE SALUBRIDAD PUBLICA

El Ministerio por el presente conviene:

1. Reforzar el Servicio de Enfermería de Salud Pública del Ministerio.

2. Ayudar a establecer un curso de Enfermería en Salud Pública en la Escuela de Enfermería anexa al Hospital San Juan de Dios.
3. Que las dos enfermeras becadas por la Oficina, que están actualmente en los Estados Unidos, reasumirán sus funciones, cuando terminen sus estudios en el extranjero, una como Directora y la otra como Ayudante de la Directora del Servicio de Enfermería de Salud Pública; y que ellas serán nombradas con sueldos adecuados y de tiempo completo.
4. Crear cargos de tiempo completo para el cuerpo de Enfermeras y emplear, con salarios adecuados, a cierto número de graduadas de la Escuela de Enfermería.
5. Proporcionar a las Enfermeras Consultoras, oficina y materiales adecuados, más la ayuda de secretaría y el equipo esencial para la enseñanza.
6. Proporcionar a las Enfermeras Consultoras de la Oficina la movilización que sea necesaria para las visitas de campo en Costa Rica.
7. Que este proyecto será conducido bajo la responsabilidad del Gobierno de la República de Costa Rica, las especialistas internacionales de enfermería colaborando con el Director General de Salubridad y el Director de la Escuela de Enfermería ya citada.

PARTE IV

INFORMES

Al término del proyecto, un Informe Final sobre la ejecución completa del plan, será preparado en conjunto por el Director General de Salubridad y las Enfermeras Consultoras de la Oficina y remitido al señor Ministro de Salubridad Pública y al señor Director de la Oficina.

PARTE V

DURACION

Este convenio entrará en vigor el día 15 de Octubre de 1950 y permanecerá vigente por el periodo de un año.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL este acuerdo fué redactado y firmado el día veinte de Septiembre de mil novecientos cincuenta, en San José, República de Costa Rica y el día 23 de Septiembre de mil novecientos cincuenta, en Ciudad Trujillo, República Dominicana.

Por el

MINISTERIO DE SALUBRIDAD
PÚBLICA DE COSTA RICA,

(Fndo.) Sáenz Herrera
C. Sáenz Herrera
Ministro de Salubridad
Pública

Por la

OFICINA SANITARIA
PANAMERICANA,

(Fndo.) Fred L. Soper
Fred L. Soper
Director

October 15, 1950

PAN AMERICAN SANITARY BUREAU

A-948

Regional Office of the
WORLD HEALTH ORGANIZATION

Personnel of the
DIVISION OF PUBLIC HEALTH

Dr. Paulo C. A. Antunes - Chief 410 Shepherd Street Chevy Chase 15, Maryland	OLiver 4060
Dr. Hector Abad Gómez - PH Apartment 107 3600 Connecticut Avenue, N.W. Washington, D.C.	ORdway 6532
Dr. Alfredo Norberto Bica - ES 3837 Warren Street, N.W. Washington, D.C.	EMerson 1194
Dr. Benjamin D. Blood - VPH 6315 Utah Avenue, N.W. Washington, D.C.	ORdway 6224
Dr. Emilio Budnik - Assistant Chief 2729 Ordway Street, Apt. 2 Washington, D.C.	WOODley 5492
Mrs. Agnes W. Chagas 1609 31st Street, N.W. Washington 7, D.C.	Columbia 8559
Dr. John D. Glismann - PH 626 North Hampton Drive Silver Spring, Maryland	JUniper 7-5820
Dr. Federico Gómez - MCH 4702 Chestnut Street Bethesda, Maryland	OLiver 6464
Mr. Claude G. Inman - CD 8207 Kentbury Drive Bethesda, Maryland	OLiver 8754
Dr. Irvin M. Lourie - TB 2818 74th Avenue, Kent Village Hyattsville, Maryland
Miss Hilda Lozier - N 1915 Kalorama Road, N.W. Washington, D.C.	DUpont 2784

Mr. Rafael H. Martínez - ES
3 Woodland Drive
East Falls Church, Virginia

Falls Church 2308

Dr. George W. Miller - PH
1851 Wyoming Avenue, N.W.
Washington, D.C.

Columbia 9695

Dr. Guillermo Samame - VD
12 Berkley Street, N.W.
Washington, D.C.

OLiver 8404

Dr. Pedro Vargas Cuéllar - HE
1524 18th Street, N.W.
Washington, D.C.

....

Dr. Jaime Velarde Thome - VD
1630 Park Road
Washington 8, D.C.

....

...

...

ACUERDO COOPERATIVO

ENTRE EL MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL
Y SANIDAD E HIGIENE DEL ECUADOR Y LA
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA PARA EL
DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE CONTROL
DE LA PESTE.

CONSIDERANDO que uno de los propósitos fundamentales de la Organización Sanitaria Panamericana, consagrado en el Artículo 1ro. de su Constitución, es la coordinación de las actividades de los países del Hemisferio Occidental para combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y mental de sus habitantes;

CONSIDERANDO que es objetivo primordial de la Oficina Sanitaria Panamericana la prevención de la propagación internacional de las enfermedades transmisibles;

CONSIDERANDO que el Artículo 56 del Código Sanitario Panamericano de modo específico autoriza a la Oficina Sanitaria Panamericana para emprender estudios cooperativos epidemiológicos, estimular y facilitar investigaciones científicas, así como la aplicación práctica de los resultados de ellas;

CONSIDERANDO que por sus características epidemiológicas y por su influencia en la economía de los países la peste constituye un problema continental cuyo control fué recomendado por el Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana en su reunión de Lima (1949);

CONSIDERANDO que el Gobierno de la República del Ecuador, por intermedio del Ministerio de Previsión Social y Sanidad e Higiene ha solicitado la cooperación de la Oficina Sanitaria Panamericana para intensificar las actividades de control de la peste que actualmente se desarrollan en el país;

CONSIDERANDO que a la Oficina Sanitaria Panamericana le correspondía estimular las campañas de control de la peste bubónica que se llevan a efecto en los diferentes países como el medio más eficaz para eliminar esta importante causa de mortalidad y evitar su propagación en el Hemisferio Occidental;

CONSIDERANDO que los resultados de estos programas pueden servir de demostración para actividades similares en otros países en que esta enfermedad es prevalente;

EL MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL Y SANIDAD E HIGIENE DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR DE UNA PARTE, Y LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA DE OTRA, CONVIENEN EN LO SIGUIENTE:

Artículo I

Programa y Objetivos

Sección 1.- Controlar y prevenir la propagación de la peste en la República de Ecuador, especialmente en las zonas en que la enfermedad es endémica.

Sección 2.- Determinar y establecer normas y procedimientos técnicos adecuados para el control de la peste con especial énfasis en el empleo de insecticidas de acción residual y de rodenticidas modernos.

Sección 3.- Intensificar las medidas de sanidad internacional relacionadas con el control de la peste en los puertos del país.

Sección 4.- Evaluar los resultados del programa mediante encuestas sistemáticas para determinar la prevalencia de ratas, los índices específicos y no específicos de pulgas de estos roedores, y por el análisis de las tasas de mortalidad y morbilidad, empleando métodos estadísticos adecuados.

Sección 5.- Adiestrar personal tanto profesional como auxiliar de Ecuador y, hasta donde sea posible, personal similar de otros países, a petición de éstos, en los métodos y técnicas de control de la peste en gran escala.

Sección 6.- Complementar los servicios de salubridad en la República del Ecuador, especialmente el Servicio Nacional Antipestoso, el que estará a cargo de la ejecución de este programa.

Sección 7.- Realizar investigaciones en áreas seleccionadas del país a fin de comparar la efectividad de distintos tipos y concentraciones de rodenticidas e insecticidas, evaluar los métodos empleados para su aplicación, la duración de la inmunidad obtenida con diversas formas de vacuna antipestosa y otros procedimientos de control de la enfermedad que se estimen recomendables.

Artículo II

Organización

Sección 1.- Para la ejecución de la campaña de control de la peste la Dirección General de Sanidad de la República del Ecuador, con la colaboración técnica de la Oficina, elaborará un plan de trabajo que permita materializar los objetivos enunciados en el Artículo I. Este plan detallará:

a) Las zonas en las cuales se iniciará y se desarrollará el programa de acuerdo con las características epidemiológicas de la enfermedad;

b) Los métodos de control a emplear especificando el tipo y la concentración de insecticidas de acción residual y de rodenticidas modernos y los períodos de aplicación de estos productos;

c) Las medidas anti-ratización;

d) Las técnicas de educación sanitaria recomendables para el mejor éxito del plan;

e) El número y tipo de personal que participará en la ejecución del programa;

f) Los procedimientos administrativos más adecuados para su desarrollo;

g) Los métodos de evaluación de los resultados;

h) Los equipos y materiales que son necesarios;

i) El financiamiento y el presupuesto de gastos para personal y materiales; y

j) La duración del programa y los planes para su continuación una vez terminadas las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana en relación con el mismo.

Sección 2.- La ejecución y el desarrollo de la campaña estará a cargo del Servicio Nacional Antipestoso de la Dirección General de Sanidad, con la asesoría técnica de la Oficina. Como Jefe se designará a un técnico ecuatoriano de reconocida experiencia cuyo trabajo será de jornada completa.

Sección 3. - La Dirección General de Sanidad le concederá al Servicio Nacional Antipestoso toda la autoridad técnica y administrativa necesaria para el mejor desarrollo de sus actividades.

Sección 4. - El personal a cargo de la campaña de control de la peste podrá ser asignado a distintas zonas del país de acuerdo con el desarrollo del programa.

Sección 5. - Las compensaciones de sueldo que sea necesario establecer para el personal de jornada completa serán fijadas por el Director General de Sanidad de acuerdo con el Jefe del Servicio Nacional Antipestoso.

Sección 6. - El Jefe del Servicio Nacional Antipestoso presentará informes mensuales al Ministerio de Previsión Social, y Sanidad e Higiene, copias de los cuales serán remitidas a la Oficina de Zona de la Oficina Sanitaria Panamericana en Lima.

Sección 7. - La Dirección General de Sanidad fomentará la difusión de los resultados de este programa por medio de publicaciones nacionales e internacionales.

Sección 8. - El Gobierno del Ecuador se compromete a continuar el programa de control de la peste por medio de la organización establecida en el presente Acuerdo una vez que termine la colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Sección 9. - La Oficina asesorará técnicamente en problemas afines al Ministerio de Previsión Social y Sanidad e Higiene, a solicitud de éste, en la medida compatible con la consecución de los objetivos mencionados en este Acuerdo.

Artículo III

Compromisos Económicos y de Personal

Sección 1. - El Gobierno de Ecuador y la Oficina Sanitaria Panamericana contribuirá al desarrollo del programa cooperativo sobre campaña de lucha contra la peste en la forma que se indica en los números siguientes:

a) Proporcionar el personal que actualmente trabaja en el Servicio Nacional Antipestoso y los funcionarios adicionales que sean necesarios para cumplir con los objetivos del programa, incluyendo salarios adecuados y viáticos, por medio de la Dirección General de Sanidad;

b) Proporcionar todo el material que actualmente se emplea en actividades de control contra la peste en la Dirección General de Sanidad;

c) Proporcionar el personal y los elementos de laboratorio que se emplean actualmente en actividades de control de la peste; .y

d) Contribuir con una partida de Sucres 600.000,00 para el pago de salarios adecuados y viáticos del personal, equipos y materiales y otros gastos que se estimen necesarios.

Sección 3.- A la Oficina Sanitaria Panamericana le corresponderá:

a) Proporcionar asesoría técnica por medio de los servicios de personal especializado en los trabajos que dicen relación con los objetivos de la campaña;

b) Invertir hasta \$10,000 para la compra de equipos y materiales complementarios de acuerdo con lo que establece el plan de trabajos.

Artículo IV

Varios

Sección 1.- El Gobierno de Ecuador declarará exentos de derechos de aduana los materiales, equipos y otros elementos de importación que se requieran para el desarrollo del programa. Igualmente declarará exentos de todo impuesto, gravámen sobre depósitos o inversiones y de otros controles de cambio, los fondos aportados por la Oficina Sanitaria Panamericana.

Sección 2.- Los habres, viáticos y gastos de viaje de los funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana no quedarán comprendidos en la contribución a que se refiere este Acuerdo.

Sección 3.- El equipo, los suministros y materiales que se adquieran con fondos cooperativos se utilizarán únicamente en la ejecución del programa de control de la peste y pasará a ser propiedad del Gobierno del Ecuador (Ministerio de Previsión Social y Sanidad e Higiene).

- 6 -

Artículo VDuración y Terminación

Sección 1.- La vigencia de este Acuerdo será de un año contado desde el día de su firma en Washington, D.C., y podrá ser prolongado a voluntad de las partes.

Sección 2.- Este Acuerdo podrá ser rescindido por cualquiera de las partes contratantes previo aviso escrito sometido en seis meses de anticipación.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL este Acuerdo se redactó y fué firmado el día 22 de septiembre, 1950 en la ciudad de Quito, República del Ecuador, y en Washington, D.C., E.U.A., el día 7 de octubre de 1950 en ocho copias, cuatro en inglés y cuatro en español.

Por el

MINISTERIO DE PREVISION
SOCIAL Y SANIDAD E HIGIENE

(fdo) Clodoveo Alcívar Zaballos

Ministro de Previsión Social
y Sanidad e Higiene

Por la

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

(fdo) Fred L. Soper

Director

ACUERDO COOPERATIVO

ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DEL PERU Y LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA PARA EL DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE ERRADICACION DE LA VIRUELA.

CONSIDERANDO que uno de los propósitos fundamentales de la Organización Sanitaria Panamericana, consagrado en el Artículo Primero de su Constitución, es la coordinación de los esfuerzos de los países del Hemisferio Occidental para combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y mental de sus habitantes;

CONSIDERANDO que es objetivo primordial de la Oficina Sanitaria Panamericana la prevención de la propagación internacional de las enfermedades transmisibles;

CONSIDERANDO que el Artículo 56 del Código Sanitario Panamericano de modo específico autoriza a la Oficina Sanitaria Panamericana para emprender estudios cooperativos epidemiológicos;

CONSIDERANDO que por sus características epidemiológicas la viruela constituye un problema continental cuya atención mereció recomendación preferente del Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana en su reunión de Lima en 1949;

CONSIDERANDO que en el Acuerdo cooperativo entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Perú y la Oficina Sanitaria Panamericana para el desarrollo de un programa de lucha contra las enfermedades transmisibles se establece, entre los objetivos, el llevar a efecto una campaña de control de la viruela, en escala nacional, que tienda a su erradicación del territorio peruano;

CONSIDERANDO que el Gobierno de la República del Perú por intermedio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha solicitado la cooperación de la Oficina Sanitaria Panamericana para llevar a cabo el programa de erradicación de la viruela del país;

CONSIDERANDO que a la Oficina Sanitaria Panamericana le corresponde estimular y coordinar las campañas de vacunación antivariólica sistemática que se realicen en los diferentes países, como el medio más seguro para eliminar esta

importante causa de mortalidad y evitar su propagación en el Hemisferio Occidental;

CONSIDERANDO que los resultados de estos programas pueden servir de demostración para campañas similares en otros países en que la viruela es prevalente;

EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE LA REPUBLICA DEL PERU DE UNA PARTE, Y LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA DE OTRA, CONVIENEN EN LO SIGUIENTE:

Artículo I

Programa y Objetivos

Sección 1.- Controlar y prevenir la propagación de la viruela en la República del Perú por medio de una campaña intensiva y sistemática de vacunación y revacunación antivariólica con el fin de obtener un índice alto de inmunidad en toda la población y llegar gradualmente a la erradicación de la enfermedad en el territorio peruano.

Sección 2.- Desarrollar la producción de una vacuna activa y estable y determinar los métodos más adecuados para su conservación y distribución en la República a fin de que pueda ser utilizada con éxito en todas las regiones del país.

Sección 3.- Establecer las técnicas y los procedimientos más simples y eficientes para la vacunación sistemática de las poblaciones, con énfasis en la inmunización de los habitantes del medio rural con vacuna antivariólica desecada.

Sección 4.- Evaluar los resultados del programa en términos del número de inmunizaciones practicadas y mediante el análisis de las tasas de mortalidad y morbilidad por viruela empleando métodos estadísticos adecuados.

Sección 5.- Adiestrar personal tanto profesional como auxiliar del Perú y, hasta donde sea posible, personal similar de otros países, a petición de éstos, en las técnicas y los procedimientos administrativos de vacunación antivariólica en escala nacional.

Sección 6.- Realizar investigaciones en áreas seleccionadas del país con el fin de comparar la efectividad de distintos

tipos de vacuna, evaluar los métodos empleados para su aplicación, obtener datos precisos sobre la duración de la inmunidad y la respuesta serológica de vacunados y revacunados. Estas investigaciones podrán comprender ensayos con vacunas combinadas como son viruela y fiebre amarilla, y otras.

Sección 7.- Complementar las actividades de la División de Lucha Contra las Enfermedades Trasmisibles de la Dirección General de Salud Pública del Perú.

Artículo II

Organización

Sección 1.- Para la ejecución del programa de control de la viruela el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Perú, con la colaboración técnica de la Oficina Sanitaria Panamericana, elaborará un plan de trabajo que permita materializar los objetivos enunciados en el Artículo I.

Este plan considerará primordialmente la vacunación intensiva y generalizada. Para ello detallará:

- a) Los tipos de vacuna empleables;
- b) Los métodos de inoculación más eficientes;
- c) Las localidades en las cuales se iniciará y desarrollará el programa de acuerdo con las características epidemiológicas de la enfermedad;
- d) Las indicaciones y contraindicaciones de la vacunación;
- e) Los períodos de revacunación y los grupos de edad a los cuales se dará preferencia;
- f) Los procedimientos administrativos más adecuados para el desarrollo del programa;
- g) Los métodos de evaluación de los resultados;
- h) Las técnicas de educación sanitaria recomendables para el mejor éxito del plan;
- i) El número y tipo de personal que participará en la ejecución del programa;
- j) Los equipos y materiales que son necesarios;
- k) El financiamiento y el presupuesto de gastos de personal, incluyendo salarios y viáticos, y de materiales;
- l) La duración del programa y los planes para su continuación.

Sección 2. - La División de Lucha Contra las Enfermedades Transmisibles de la Dirección General de Salud Pública del Perú tendrá a su cargo la ejecución y el desarrollo del programa de control de la viruela. Como jefe de este Programa se designará un Técnico Peruano cuyo trabajo será de jornada completa.

Sección 3. - La Dirección General de Salud Pública concederá a la División de Enfermedades Transmisibles toda la autoridad técnica y administrativa necesaria para el mejor desarrollo de las actividades relacionadas con los objetivos de este programa.

Sección 4. - Las compensaciones de sueldo que sea necesario establecer para el personal de jornada completa serán fijadas por el Director General de Salud Pública a solicitud del Comité Ejecutivo de la División de Lucha Contra las Enfermedades Transmisibles.

Sección 5. - El Jefe Coordinador de la División de Lucha Contra Las Enfermedades Transmisibles presentará informes mensuales a la Dirección General de Salud Pública, con copias para la Oficina Sanitaria Panamericana, por intermedio de la Oficina de Zona en Lima.

Sección 6. - La Dirección General de Salud Pública fomentará la difusión de los resultados de este programa en publicaciones nacionales e internacionales.

Sección 7. - El Gobierno del Perú continuará las actividades de control de la viruela a base de la organización establecida en el presente Convenio hasta lograr la erradicación de la enfermedad una vez que termine la colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Sección 8. - La Oficina Sanitaria Panamericana asesorará técnicamente a problemas afines, al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a solicitud de éste, en la medida compatible con la consecución de los objetivos mencionados en este Convenio.

Artículo III

Compromisos Económicos y de Personal

Sección 1. - El Gobierno del Perú y la Oficina Sanitaria

Panamericana contribuirán al desarrollo del programa cooperativo para control y erradicación de la viruela en la forma en que se indica en los números siguientes:

Sección 2.- Al Gobierno del Perú le corresponderá:

- a) Proporcionar el personal que actualmente trabaja en actividades de control de la viruela y los funcionarios adicionales que sean necesarios para cumplir con los objetivos del programa, incluyendo salarios y viáticos;
- b) Suministrar a la División de Lucha Contra las Enfermedades Trasmisibles los equipos y materiales que actualmente se emplean en la lucha contra la viruela;
- c) Proporcionar facilidades de laboratorio para la preparación de vacuna antivariólica en las cantidades que requiere la ejecución del programa.
- d) Contribuir con el íntegro de la Partida que se fije en el Presupuesto General de la República de 1951 para la campaña antivariólica, y con cualesquiera otras sumas dedicadas al mismo fin.

Este aporte estará destinado al pago de salarios y viáticos, de equipos y materiales, y otros gastos análogos que se estimen necesarios.

Sección 3.- A la Oficina Sanitaria Panamericana le corresponderá:

- a) Proporcionar asesoría técnica por medio de los servicios de personal especializado en los trabajos relacionados con los objetivos del programa;
- b) Colaborar en el desarrollo de investigaciones en áreas seleccionadas de acuerdo con lo establecido en la Sección 4 del Artículo I;
- c) Proporcionar la vacuna antivariólica, glicerizada o desecada, que en caso de emergencia o para ensayo le solicite la Dirección General de Salud Pública;
- d) Invertir hasta \$20,000 para la compra de equipos y materiales complementarios en la forma que establece el plan de trabajo, en especial los necesarios para suministrar vacuna antivariólica y para ampliar y mejorar la producción de la vacuna local.

Artículo IV

Administración de los Fondos

Sección 1.- Los fondos aportados por el Gobierno del Perú y la Oficina Sanitaria Panamericana para la organización de las actividades de control de la viruela serán administrados en la forma que lo establece el Artículo IV del Acuerdo cooperativo entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Perú y la Oficina Sanitaria Panamericana para el desarrollo del programa de lucha contra enfermedades transmisibles.

Artículo V

Varios

Sección 1.- El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social gestionará la liberación de derechos de importación de los materiales, equipos y otros elementos que se adquieran en el extranjero para la campaña. Igualmente gestionará la exención de todo impuesto o gravámen sobre los depósitos e inversiones y de cualquier otra medida que pueda restringir la libre disposición de los fondos aportados por la Oficina Sanitaria Panamericana.

Sección 2.- El equipo, los suministros y materiales que se adquieran con fondos cooperativos, se utilizarán únicamente en la ejecución del programa de control de la viruela y pasarán a ser propiedad del Gobierno del Perú (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social), al término de la vigencia de este Acuerdo.

Sección 3.- Los haberes, gastos de viaje y viáticos de los funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana no quedarán comprendidos en la contribución a que se refiere este Acuerdo.

Artículo VI

Duración y Terminación

Sección 1.- La vigencia de este Acuerdo será de cinco años contados desde el día de su firma en Washington, D. C. y podrá ser prorrogado a voluntad de las partes.

Sección 2. - Este Acuerdo podrá ser rescindido por cualquiera de las partes contratantes previo aviso escrito sometido con seis meses de anticipación.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL este Convenio fué redactado y firmado el día 26 de setiembre de 1950 en la ciudad de Lima, Perú, y en Washington, D. C., U. S. A., el día 7 de octubre de 1950, en ocho copias, cuatro en inglés y cuatro en español.

Por el

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

(fdo) Edgardo Rebagliati
Ministro de Salud Pública
y Asistencia Social

Por la

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

(fdo) Fred L. Soper
Director

CONVENIO

ENTRE EL GOBIERNO DEL PERU Y LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD SOBRE UN PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL TIFO

El Gobierno del Perú (que en adelante lo llamaremos "el Gobierno"), representado por el doctor Edgardo Rebagliatti, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social; y

La Organización Mundial de la Salud (que en adelante la llamaremos "La Organización"), representada por el Dr. Fred L. Soper, Director regional,

ACUERDAN LO SIGUIENTE:

PARTE I

PLAN DE ACCION

1. OBJETIVOS DEL PROYECTO

Los objetivos del proyecto de control del tifo serán:

- 1.1 Controlar el tifo en una escala nacional mediante el uso de insecticidas modernos, utilizando técnicas de aplicación en masa;
- 1.2 Determinar y establecer normas y procedimientos técnicos adecuados para las actividades de control del tifo desarrolladas en gran escala, los cuales puedan ser observados y utilizados por otros países interesados;
- 1.3 Evaluar los resultados del programa mediante encuestas sistemáticas y por el análisis de las tasas de morbilidad y mortalidad, empleando métodos estadísticos adecuados;
- 1.4 Complementar los servicios de salubridad de la República del Perú, especialmente de la División de Lucha Contra las Enfermedades Transmisibles que estará a cargo de la ejecución de este proyecto;

1.5 Adiestrar personal, tanto profesional como auxiliar del Perú, y personal similar de otros países, en los métodos y técnicas de control del tifo en gran escala;

1.6 Cuando así lo solicite, colaborar con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (que en adelante lo llamaremos "el Ministerio"), en la medida compatible con la consecución de los objetivos antes mencionados y con la disponibilidad del personal de la Organización dedicado al proyecto, suministrando consejo técnico sobre problemas afines.

2. NATURALEZA Y EXTENSION DEL PROYECTO

2.1 El proyecto comprenderá:

2.1.1 Actividades nacionales de control del tifo mediante la aplicación general de insecticidas de eficacia comprobada;

2.1.2 Una evaluación de los resultados de los métodos de control empleados.

2.2 Las actividades de control del tifo consistirán en aplicaciones periódicas de insecticidas de efectos residuales, a la población que vive en el Perú en las zonas en que el tifo es epidémico y endémico y en aquellas donde existe posibilidades de extensión de la enfermedad.

2.3. El proyecto también puede incluir la aplicación de insecticidas a la ropa, camas y otros objetos de los domicilios de los residentes en las zonas de tifo en el Perú.

3. ADMINISTRACION Y PLANTEAMIENTO

3.1 Se preparará y anexará a este Convenio un plan detallado de actividades para la campaña nacional;

3.2 La dirección y el desarrollo del proyecto serán de responsabilidad del Ministerio, con la asesoría técnica de la Organización.

3.3 El programa de control del tifo se llevará a cabo por la División de Lucha Contra las Enfermedades Transmisibles, en cooperación con las agencias que el Ministerio designe, colaborando la Organización por medio de su consultor técnico.

3.4 El consultor técnico para este proyecto estará bajo la dirección administrativa de la Oficina de Zona de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización, ubicada en Lima, Perú.

3.5 El Ministerio notificará a las autoridades de salubridad locales sobre los objetivos de este proyecto y garantizará la cooperación de estas autoridades para llevarlos a la práctica.

4. PUBLICACIONES E INFORMES

4.1 El Ministerio fomentará la difusión, en la forma más amplia posible, de los resultados de este proyecto, por medio de publicaciones nacionales e internacionales.

4.2 El Jefe-Coordinador de la División de Lucha Contra las Enfermedades Transmisibles presentará informes mensuales al Ministerio sobre el progreso del proyecto, copias de los cuales serán remitidos al consultor técnico de la Organización, y a ésta por intermedio de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional para las Américas.

PARTE II

COMPROMISOS DE LA ORGANIZACION

1. La Organización proporcionará los servicios de un consultor técnico para el proyecto mientras dure este Convenio, y pagará su sueldo y gastos de viaje fuera del país. Queda entendido que los servicios de dicho consultor técnico estarán también a la disposición del Gobierno de Bolivia, para el desarrollo de un programa similar de control del tifo.

PARTE III

COMPROMISOS DEL GOBIERNO

1. El Gobierno conviene en contribuir con la suma de S. 600,000,00 actualmente incluidos en el presupuesto del Ministerio para 1950. Una contribución adecuada será incluida en el presupuesto para el año de 1951.
2. El personal, las facilidades administrativas, y los equipos, materiales y suministros que se requieran para el proyecto (excepto aquellos proveídos por el Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas según se especifica), serán suministrados por el Gobierno.
3. El Gobierno proporcionará habitación y alimentación de nivel adecuado al Consultor Técnico de la Organización durante el ejercicio de sus funciones en el Perú. El Gobierno cubrirá en moneda del país los gastos de viaje del Consultor mientras se movilice dentro del país, fuera de su sede de trabajo.

PARTE IV

CONTRIBUCION DEL FONDO INTERNACIONAL DE SOCORRO A LA
INFANCIA (UNICEF)

1. Queda entendido que la contribución del Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas a este proyecto cooperativo, en la forma de equipo, suministros y otros materiales esenciales, se especifica en el Convenio celebrado entre el UNICEF y el Gobierno del Perú en fecha 31 de Enero de 1950 que forma parte del presente Convenio.

PARTE V

CONTINUACION DEL PROYECTO

1. El Gobierno continuará desarrollando las actividades de este proyecto dentro de los límites de los recursos disponibles, cuando termine la cooperación de la Organización y/o del Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas.

PARTE VI

DURACION

1. Este Convenio y su Anexo relativo al plan de Campaña Nacional Contra el Tifo Exantemático preparado por la División de Lucha Contra las Enfermedades Transmisibles entrarán en vigor el día 1º de octubre de 1950 y continuarán rigiendo hasta el día 31 de diciembre de 1951, sujetos a las limitaciones normales del presupuesto de la Organización para el año que comienza el 1º de enero de 1951.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, los que suscriben, debidamente autorizados para este objeto, firman el presente Convenio.

Hecho por cuadruplicado en Lima el día 26 de setiembre de 1950.

(Firmado) Edgardo Rebagliatti

Ministro de Salud Pública
y Asistencia Social

y en Washington, D. C., el día 17 de noviembre de 1950

Por el Director General

(Firmado) Fred L. Soper
Director

Oficina Sanitaria Panamericana
Oficina Regional de la Organización

Convenio Básico entre la OMS y el
Gobierno del Perú
Firmado el 21 de noviembre de 1950

El texto de este Convenio corresponde al del convenio modelo entre la OMS y los Gobiernos Miembros para la prestación de asesoramiento técnico u otros servicios a cargo de la OMS.

Ecuador

25 de octubre de 1950

CONTRATO

ENTRE EL MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL Y SANIDAD E HIGIENE DE LA REPUBLICA DE ECUADOR Y LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, PARA EL DESARROLLO DE UN PROGRAMA EXPERIMENTAL DE CONTROL DE LA SIFILIS POR MEDIO DE TRATAMIENTOS EN MASA CON PENICILINA.

El Ministerio de Previsión Social y Sanidad e Higiene de la República de Ecuador por una parte

y

La Organización Mundial de la Salud, por la otra,

Deseosos de desarrollar un programa experimental de control de la sífilis, ya que se cuenta con un antibiótico de gran valor terapéutico para el tratamiento de la sífilis, que permite acortar el lapso de aplicación terapéutica, cuya administración no representa peligros para quien la recibe y que es de fácil utilización para tratamientos de la población en masa, se está en el derecho de pensar en la posibilidad de lograr su control efectivo en una zona delimitada, utilizando dos inyecciones de 1,200.000 unidades de procaína-penicilina en aceite y monoestearato de aluminio al 2% (micro-cristales) aplicados con un intervalo de cinco días.

HAN CONVENIDO EN LO SIGUIENTE:

PARTE I

PLAN DE ACCION

1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Los objetivos de este programa son:

1.1 Llevar a cabo una demostración del control de la sífilis en una población en el Ecuador de cinco a seis mil habitantes entre los 15 y los 50 años de edad, por medio de la aplicación de tratamientos en masa con penicilina-procaína en aceite y monoestearato de aluminio al 2%

1.2 Realizar una evaluación estadística de los resultados inmediatos y finales del programa de aplicación terapéutica.

- 2 -

1.3 Adiestrar al personal profesional y auxiliar local con mira a que este personal pueda llevar a cabo programas similares en otros lugares del Ecuador.

1.4 Proporcionar asesoramiento técnico al Ministerio de Previsión Social y Sanidad e Higiene de Ecuador, a solicitud del mismo, para la solución de problemas relacionados con este programa, dentro de las limitaciones de compatibilidad con el logro de los objetivos antes citados y la disponibilidad de personal de la Organización Mundial de la Salud.

2. ORGANIZACION, APLICACION Y ALCANCE DEL PROGRAMA

2.1 Este programa será desarrollado bajo la dirección del Ministerio de Previsión Social y Sanidad e Higiene dentro de la Dirección General de Sanidad, con la colaboración técnica y material de la Organización Mundial de la Salud.

2.2 Este programa ampliará las labores antivenéreas que el Ministerio de Previsión Social y Sanidad e Higiene desarrolla actualmente.

2.3 El veneréologo asesor asignado por la Organización Mundial de la Salud suministrará asesoramiento técnico en el programa, y colaborará en la administración del mismo con el director médico-administrativo que el Ministerio de Previsión Social y Sanidad e Higiene designe.

2.4 El programa incluirá: (1) la preparación de un plan detallado de operaciones; (2) la aplicación de las técnicas de tratamiento en masa de la población con penicilina-procaína en aceite y monoestearato de aluminio al 2% (micro-cristales); (3) la evaluación de la efectividad de las técnicas empleadas.

2.5 Si fuere necesario modificar los métodos empleados en este programa, las modificaciones se ajustarán lo más estrictamente posible a los planes técnicos delineados por la Organización Mundial de la Salud.

3. PUBLICACIONES E INFORMES

3.1 El Ministerio de Previsión Social y Sanidad e Higiene autorizará la publicación nacional e internacional de los resultados de este programa a fin de facilitar la mayor divulgación posible de ellos. Queda entendido que cualquier escrito científico u otros informes apropiados relativos a este programa podrán ser publicados en el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana y en las publicaciones técnicas de la Organización Mundial de la Salud en beneficio del intercambio de información científica.

- 3 -

3.2 El director médico-administrativo nombrado por el Ministerio deberá presentar regularmente informes mensuales, sobre los progresos del programa, al Ministerio de Previsión Social y Sanidad e Higiene, con copias para el venereólogo asesor y para la Organización Mundial de la Salud.

3.3 Al terminar el presente contrato, el venereólogo asesor y el director médico-administrativo elaborarán conjuntamente un Informe Final que será presentado al Ministerio de Previsión Social y Sanidad e Higiene y a la Organización Mundial de la Salud.

PARTE II

COMPROMISOS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

1. Dentro de los límites de su presupuesto para dichos fines, la Organización Mundial de la Salud proporcionará lo siguiente:

1.1 Personal

Los sueldos y gastos de viaje de un (1) venereólogo asesor, un (1) Serólogo Consultor.

1.2 Materiales

La cantidad necesaria de penicilina-procaína en aceite y monoestearato de aluminio al 2% (micro-cristales) para el tratamiento en masa de una población de cinco a seis mil habitantes entre los 15 y los 50 años de edad. La cantidad necesaria de cardiolipina para los exámenes serológicos para el diagnóstico de sífilis de la misma población.

PARTE III

COMPROMISOS DEL MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL Y SANIDAD E HIGIENE DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR

1. El Ministerio de Previsión Social y Sanidad e Higiene del Ecuador conviene en proporcionar lo siguiente:

1.1 El personal técnico y administrativo de tiempo completo, necesario para el desarrollo de este programa con excepción del citado en la Parte II - 1.1. Específicamente el Ministerio de Previsión Social y Sanidad e Higiene proporcionará el siguiente personal mínimo:

- 4 -

Un Director médico-administrativo.
Una Enfermera Graduada.
Dos Técnicas Inyectadoras.
Dos Investigadores Epidemiólogos.
Una Secretaria.
Un Chauffeur.

El Ministerio de Previsión Social y Sanidad e Higiene asumirá las responsabilidades, de acuerdo con las leyes, reglamentos y prácticas del País, de los accidentes o lesiones que pudieran sobrevenir a este personal durante el desarrollo del programa.

1.2 Equipo

1.2.1 El necesario para que funcione la clínica donde se tomarán las muestras de sangre y se administrará la penicilina. Específicamente:

Dos esterilizadores eléctricos portátiles.
Jeringas de 2, 5 y 10 cc.
Agujas para inyecciones intramusculares y endovenosas.
Tubos y vénulas.
Espéculos vaginales.
Láminas de vidrio.
Una máquina de escribir
Mobiliario para la instalación de la clínica.

1.2.2 Una camioneta.

1.2.3 Las refacciones y reparaciones para este vehículo.

1.3 Materiales

1.3.1 Gasolina y lubricantes para el vehículo empleado en el programa.

1.3.2 Útiles de escritorio y tarjetas e impresos necesarios al desarrollo del programa.

1.3.3 Materiales de educación sanitaria necesarios para cumplir los objetivos del programa.

1.4 Local.

El local adecuado para la instalación de la clínica, incluyendo los gastos necesarios para su adaptación a este fin, y los servicios de agua, electricidad, gas, etc., indispensables para su funcionamiento.

1.5 El Ministerio de Previsión Social y Sanidad e Higiene llevará a cabo las gestiones para asegurar la entrada al país, libres de impuestos, de los materiales destinados a este programa, proporcionados por la Organización Mundial de la Salud.

1.6 Asignaciones para el Consultor.

1.6.1 El Ministerio de Previsión Social y Sanidad e Higiene conviene en pagar a la Organización Mundial de la Salud la suma de S/ 80,00 (Sucres) por día para cubrir los gastos de alimentos y casa-habitación del Consultor de la Organización Mundial de la Salud durante su permanencia en el área de demostración, y S/ 120,00 (Sucres) durante sus viajes a Quito o Guayaquil.

1.6.2 El Gobierno también conviene en pagar a la Organización en su moneda, los gastos de viajes, subsistencia y viáticos para el mencionado miembro del personal de la Organización Mundial de la Salud en sus viajes en el interior del país fuera de su sede.

PARTE IV

DURACION Y CANCELACION

1.1 El término de este convenio será por un período de ocho meses, a partir del quince de diciembre de 1950.

1.2 Cualquiera de las partes contratantes puede dar por terminado este convenio antes de su expiración previo aviso por escrito con tres meses de anticipación.

En FE DE LO CUAL este contrato fué acordado y firmado en la ciudad de Quito en el día veinte de noviembre de mil novecientos cincuenta, y en la ciudad de Washington, D. C., el día treinta de noviembre de mil novecientos cincuenta.

Por la

Por el

Organización Mundial de la Salud

Ministerio de Previsión Social
y Sanidad e Higiene

F/ Fred L. Soper

F/ Clodoveo Alcívar

Director Regional para las
Américas
por

Ministro de Previsión Social
y Sanidad e Higiene

Brock Chisholm
Director General

PROTOCOLO ANEXO

De acuerdo con las consultas entre el señor Ministro de Previsión Social, Sanidad e Higiene del Ecuador, el Director General de Sanidad y el Representante de la Organización Mundial de la Salud, se ha convenido, sujeto a ratificación del Director de la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, en que dicha Organización proporcione parte del equipo consignado en la PARTE III, párrafo 1.2.1. Específicamente:

Jeringas para inyecciones
 Agujas
 Tubos de Petroff, y
 Un agitador para cardiolipina
 Cajitas para envío de tubos de Petroff

Por la

Por el

Organización Mundial de la
 Salud

Ministerio de Previsión Social,
 Sanidad e Higiene

F/ Fred L. Soper

F/ Clodoveo Alcívar Z.

Director Regional para las
 Américas
 por

Ministro de Previsión Social
 y Sanidad e Higiene

Brock Chisholm
 Director General

Fecha: 30 de noviembre de
 1950.

Fecha: 20 de noviembre de
 1950.

CONVENIO

ENTRE EL GOBIERNO DE NICARAGUA Y LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD SOBRE UN PROGRAMA NACIONAL PARA EL CONTROL DE INSECTOS

El Gobierno de Nicaragua (que en adelante lo llamaremos "el Gobierno"), representado por el Coronel Alejandro Sequeira Rivas, Ministro de Salubridad; y

La Organización Mundial de la Salud (que en adelante la llamaremos "la Organización"), representada por el Dr. Fred L. Soper, Director Regional,

ACUERDAN LO SIGUIENTE:

PARTE I

PLAN DE ACCION

1. OBJETIVOS

Los objetivos del programa nacional para el control de insectos serán:

- 1.1 Controlar la malaria y erradicar el Aedes aegypti en todo el territorio de la República de Nicaragua, mediante la aplicación de insecticidas modernos.
- 1.2 Controlar otras enfermedades transmitidas por insectos para los cuales se emplean los mismos insecticidas.
- 1.3 Disminuir la morbilidad y la mortalidad de los niños reduciendo la población de moscas.
- 1.4 Evaluar los resultados de dicho programa, a base de las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmitidas por insectos y de la determinación del índice de Aedes aegypti.
- 1.5 Adiestrar personal local, tanto profesional como auxiliar, y, hasta donde sea posible, personal de otros países

de la región, a petición de éstos, en los métodos más eficaces de control de insectos por la aplicación de insecticidas modernos.

1.6 Cuando así lo solicite el Ministerio de Salubridad (que en adelante lo llamaremos "el Ministerio"), asesorarlo técnicamente en problemas afines, en la medida compatible con la consecución de los objetivos antes mencionados y con la disponibilidad del personal dedicado al programa.

2. NATURALEZA Y EXTENSION DEL PROYECTO

2.1 El proyecto comprenderá:

2.1.1 Una encuesta preliminar de las enfermedades transmitidas por insectos, en caso que no haya datos relevantes disponibles;

2.1.2 La elaboración de un plan detallado de trabajo para la campaña nacional;

2.1.3 El desarrollo de actividades nacionales para el control de insectos mediante la aplicación de insecticidas modernos;

2.1.4 Una evaluación de la eficacia de los métodos de control empleados;

2.2 La aplicación de insecticidas de efecto residual a casas y dependencias domiciliarias que deben ser tratadas, según el plan detallado que forma un Anéxo a este Convenio, en todo el territorio de la República de Nicaragua donde existan Malaria Endémica y/o Aedes aegypti, asociadas o no con otras enfermedades transmitidas por insectos que sean susceptibles de control por dichas aplicaciones, a fin de proteger la población, directa o indirectamente, contra dichos vectores.

2.3 El control y la evaluación de los resultados del programa se harán mediante encuestas sistemáticas y búsquedas de mosquitos por los inspectores, quienes comprobarán el resultado de la aplicación de los insecticidas a intervalos de tres a ocho meses.

3. ADMINISTRACION Y PLANEAMIENTO

3.1 Se preparará y anexará a este Convenio un plan detallado de actividades para la campaña nacional.

3.2 El programa será de responsabilidad del Gobierno con la asesoría técnica de la Organización.

3.3 Las actividades del programa de control se llevará a cabo por el Departamento de Inspección Sanitaria del Ministerio con la colaboración técnica de un consultor de la Organización. Le corresponderá al Jefe de dicho Departamento la supervisión inmediata del programa, con la asesoría de un malariólogo, por lo menos, adiestrado en la Escuela de Malariología de Maracay, Venezuela.

3.4 Queda entendido que dicho consultor técnico estará bajo la dirección administrativa de la Oficina de Sector de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización, ubicada en Ciudad de Guatemala, Guatemala.

3.5 El Ministerio proporcionará el personal local necesario para llevar a cabo el programa, utilizando los grupos que se requieran para lograr los objetivos del programa de acuerdo con el plan de actividades.

3.6 El Ministerio notificará a las autoridades de salubridad locales sobre los objetivos de este proyecto y garantizará la cooperación de dichas autoridades para llevarlos a la práctica.

4. PUBLICACIONES E INFORMES

4.1 El Ministerio fomentará la difusión, en la forma más amplia posible, de los resultados de este programa, por medio de publicaciones nacionales e internacionales.

4.2 El Director del programa, nombrado por el Gobierno, presentará informes mensuales sobre el progreso del programa al Ministerio, copias de los cuales serán enviadas al consultor técnico de la Organización, y a la Organización por intermedio de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional para las Américas.

4.3 Al terminar el programa, dicho Director, nombrado por el Gobierno, conjuntamente con el consultor técnico de la Organización, prepararán un informe final sobre todas las actividades, el que será presentado al Ministerio y a la Organización, por intermedio de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional para las Américas.

PARTE II

COMPROMISOS DE LA ORGANIZACION

1. La Organización proporcionará los servicios de un consultor técnico para el proyecto mientras esté en vigencia este Convenio. La Organización pagará su sueldo y gastos de viaje. Queda entendido que los servicios de dicho consultor técnico estarán también a la disposición de otros Gobiernos de Centro América que estén desarrollando simultáneamente programas similares.

PARTE III

COMPROMISOS DEL GOBIERNO

1. El Gobierno contribuirá una suma mínima de US\$130.000 o su equivalente en moneda de Nicaragua durante el tiempo que esté en vigencia este Convenio, sujeto a las limitaciones normales del presupuesto, advirtiendo que esta cantidad de US\$130.000 es la misma que el Gobierno está invirtiendo en el desarrollo del programa de control de insectos que se inició en cooperación con la UNICEF, según convenio.

2. Los fondos mencionados se usarán para proveer personal local, facilidades administrativas, equipos, materiales, suministros y para otros gastos que requiera la ejecución de este programa (excepto lo que sea proporcionado por el Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas según se especifica en un convenio aparte entre el Gobierno y la UNICEF). Cualquier otra facilidad de laboratorio existente en el país, será puesta a la disposición de este programa según se requiera.

PARTE IV

CONTRIBUCION DE LA UNICEF

1. Queda entendido que la contribución del Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas, consistente en equipos, suministros y otros materiales esenciales, se especifica en un convenio aparte entre UNICEF y el Gobierno.

PARTE V

CONTINUACION DEL PROGRAMA

1. El Gobierno continuará las actividades de este programa dentro de los límites de los recursos disponibles, cuando se termine la cooperación de la Organización y /o del Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas.

PARTE VI

DURACION

1. Este Convenio y su Anexo entrarán en vigencia el día 2 de enero de 1951 y continuarán rigiendo hasta el día 31 de diciembre de 1951, sujeto a las limitaciones normales del presupuesto de la Organización para el año que comienza el 1º de enero de 1951.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, los que suscriben, debidamente autorizados para este objeto, firman el presente Convenio.

Hecho por quintuplicado en Managua el día Septiembre 25 de 1950.

Alejandro Sequeira Rivas
Ministro de Salubridad

; en Washington, D. C., el día 2 de enero de 1951.

Fred L. Soper
Oficina Sanitaria Panamericana
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

CONVENIO

ENTRE EL GOBIERNO DE GUATEMALA Y LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD SOBRE UN PROGRAMA NACIONAL PARA EL CONTROL DE INSECTOS

El Gobierno de Guatemala (que en adelante lo llamaremos "el Gobierno"), representado por el Dr. J. Augusto González R., Ministro de Salud Pública y Asistencia Social; y

La Organización Mundial de la Salud (que en adelante la llamaremos "la Organización"), representada por el Dr. Fred L. Soper, Director Regional.

ACUERDAN LO SIGUIENTE:

PARTE I

PLAN DE ACCION

1. OBJETIVOS

Los objetivos del programa nacional para el control de insectos serán:

- 1.1 Controlar la malaria y erradicar el Aedes aegypti en todo el territorio de la República de Guatemala, mediante la aplicación de insecticidas modernos.
- 1.2 Controlar otras enfermedades transmitidas por insectos para los cuales se emplean los mismos insecticidas.
- 1.3 Disminuir la morbilidad y la mortalidad de los niños reduciendo la población de moscas.
- 1.4 Evaluar los resultados de dicho programa, a base de las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmitidas por insectos y de la determinación del índice de Aedes aegypti.
- 1.5 Adiestrar personal local, tanto profesional como auxiliar, y, hasta donde sea posible, personal de otros países de la región, a petición de éstos, en los métodos más eficaces de control de insectos por la aplicación de insecticidas modernos.

1.6 Cuando así lo solicite el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (que en adelante lo llamaremos "el Ministerio"), asesorarlo técnicamente en problemas afines, en la medida compatible con la consecución de los objetivos antes mencionados y con la disponibilidad del personal dedicado al programa.

2. NATURALEZA Y EXTENSION DEL PROYECTO

2.1 El proyecto comprenderá:

2.1.1 Una encuesta preliminar de las enfermedades transmitidas por insectos, en caso que no haya datos relevantes disponibles;

2.1.2 La elaboración de un plan detallado de trabajo para la campaña nacional;

2.1.3 El desarrollo de actividades nacionales para el control de insectos mediante la aplicación de insecticidas modernos;

2.1.4 Una evaluación de la eficacia de los métodos de control empleados;

2.2 La aplicación de insecticidas de efecto residual a casas y dependencias domiciliarias que deben ser tratadas, según el plan detallado que forma un Anexo a este Convenio, en todo el territorio de la República de Guatemala donde existen Malaria Endémica y/o Aedes aegypti, asociadas o no con otras enfermedades transmitidas por insectos que sean susceptibles de control por dichas aplicaciones, a fin de proteger la población, directa o indirectamente, contra dichos vectores.

2.3 El control y la evaluación de los resultados del programa se harán mediante encuestas sistemáticas y búsquedas de mosquitos por los inspectores, quienes comprobarán el resultado de la aplicación de los insecticidas a intervalos de tres a ocho meses.

3. ADMINISTRACION Y PLAZO DE EJECUCION

3.1 Se preparará y anexará a este Convenio un plan detallado de actividades para la campaña nacional.

3.2 El programa será de responsabilidad del Gobierno con la asesoría técnica de la Organización.

3.3 Las actividades del programa de control se llevarán a cabo por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio con la colaboración técnica de un consultor de la Organización.

El programa estará bajo la supervisión inmediata de un Malariólogo de la Sección de DDT, adiestrado en la Escuela de Malariología de Maracay, Venezuela.

3.4 Queda entendido que dicho consultor técnico estará bajo la dirección administrativa de la Oficina de Sector de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización, ubicada en Ciudad de Guatemala, Guatemala.

3.5 El Ministerio proporcionará el personal local necesario para llevar a cabo el programa, utilizando los grupos que se requieran para lograr los objetivos del programa de acuerdo con el plan de actividades.

3.6 El Ministerio notificará a las autoridades de salubridad locales sobre los objetivos de este proyecto y garantizará la cooperación de dichas autoridades para llevarlos a la práctica.

4. PUBLICACIONES E INFORMES

4.1 El Ministerio fomentará la difusión, en la forma más amplia posible, de los resultados de este programa, por medio de publicaciones nacionales e internacionales.

4.2 El Director del programa, nombrado por el Gobierno, presentará informes mensuales sobre el progreso del programa al Ministerio, copias de los cuales serán enviadas al consultor técnico de la Organización, y a la Organización por intermedio de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional para las Américas.

4.3 Al terminar el programa, dicho Director, nombrado por el Gobierno, conjuntamente con el consultor técnico de la Organización, preparará un informe final sobre todas las actividades, el que será presentado al Ministerio y a la Organización, por intermedio de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional para las Américas.

PARTE II

COMPROMISOS DE LA ORGANIZACION

1. La Organización proporcionará los servicios de un consultor técnico para el proyecto mientras esté en vigencia este Convenio. La Organización pagará su sueldo y gastos de viaje. Queda entendido que los servicios de dicho consultor técnico

estarán también a la disposición de otros Gobiernos de Centro América que estén desarrollando simultáneamente programas similares.

PARTE III

COMPROMISOS DEL GOBIERNO

1. El Gobierno contribuirá una suma mínima de US\$214,780.24 o su equivalente en moneda de Guatemala durante el tiempo que esté en vigencia este Convenio, sujeto a las limitaciones normales del presupuesto.
2. Los fondos mencionados se usarán para proveer personal local, facilidades administrativas, equipos, materiales, suministros y para otros gastos que requiera la ejecución de este programa (excepto lo que sea proporcionado por el Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas según se especifica en un convenio aparte entre el Gobierno y UNICEF). Cualquier otra facilidad de laboratorio existente en el país, será puesta a la disposición de este programa según se requiera.

PARTE IV

CONTRIBUCION DE LA UNICEF

1. Queda entendido que la contribución del Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas, consistente en equipos, suministros y otros materiales esenciales, se especifica en un convenio aparte entre la UNICEF y el Gobierno.

PARTE V

CONTINUACION DEL PROGRAMA

1. El Gobierno continuará las actividades de este programa dentro de los límites de los recursos disponibles, cuando se termine la cooperación de la Organización y/o del Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas.

PARTE VI

DUFACION

1. Este Convenio y su Anexo entrarán en vigencia el día 2 de enero de 1951 y continuarán rigiendo hasta el día 31 de diciembre de 1951, sujeto a las limitaciones normales del presupuesto de la Organización para el año que comienza el 1º de enero de 1951.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, los que suscriben, debidamente autorizados para este objeto, firman el presente Convenio.

Hecho por quintuplicado en Guatemala el día 28 de noviembre de 1950.

J. Augusto González R.
Ministro de Salud Pública y
Asistencia Social

y en Washington, D. C., el día 2 de enero de 1951.

Fred L. Soper
Director
Oficina Sanitaria Panamericana
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

CONVENIO

ENTRE EL GOBIERNO DE EL SALVADOR Y LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD SOBRE UN PROGRAMA PARA EL CONTROL DE INSECTOS

El Gobierno de El Salvador (que en adelante lo llamaremos "el Gobierno"), representado por el Dr. Eduardo Barrientos, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social; y

La Organización Mundial de la Salud (que en adelante la llamaremos "la Organización"), representada por el Dr. Fred L. Soper, Director Regional,

ACUERDAN LO SIGUIENTE:

PARTE I

PLAN DE ACCION

1. OBJETIVOS

Los objetivos del programa nacional para el control de insectos serán:

- 1.1 Controlar la malaria y erradicar el Aedes aegypti en el territorio de la República de El Salvador, mediante la aplicación de insecticidas modernos.
- 1.2 Controlar otras enfermedades transmitidas por insectos para los cuales se emplean los mismos insecticidas.
- 1.3 Disminuir la morbilidad y la mortalidad de los niños reduciendo la población de moscas.
- 1.4 Evaluar los resultados de dicho programa, a base de las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmitidas por insectos y de la determinación del índice de Aedes aegypti.
- 1.5 Adiestrar personal local, tanto profesional como auxiliar, y, hasta donde sea posible, personal de otros países de la región, a petición de éstos, en los métodos más eficaces de control de insectos por la aplicación de insecticidas modernos.

1.6 Cuando así lo solicite el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (que en adelante lo llamaremos "el Ministerio"), asesorarlo técnicamente en problemas afines, en la medida compatible con la consecución de los objetivos antes mencionados y con la disponibilidad del personal dedicado al programa.

2. NATURALEZA Y EXTENSION DEL PROYECTO

2.1 El proyecto comprenderá:

2.1.1 Una encuesta preliminar de las enfermedades transmitidas por insectos, en caso que no haya datos relevantes disponibles;

2.1.2 La elaboración de un plan detallado de trabajo para la campaña;

2.1.3 El desarrollo de actividades para el control de insectos mediante la aplicación de insecticidas modernos;

2.1.4 Una evaluación de la eficacia de los métodos de control empleados;

2.2 La aplicación de insecticidas de efecto residual a casas y dependencias domiciliarias que deben ser tratadas, según el plan detallado que forma un Anexo a este Convenio, en todo el territorio de la República de El Salvador donde existan Malaria Endémica y/o *Aedes aegypti*, asociadas o no con otras enfermedades transmitidas por insectos que sean susceptibles de control por dichas aplicaciones, a fin de proteger la población, directa o indirectamente, contra dichos vectores.

2.3 El control y la evaluación de los resultados del programa se harán mediante encuestas sistemáticas y búsquedas de mosquitos por los inspectores, quienes comprobarán el resultado de la aplicación de los insecticidas a intervalos de tres a ocho meses.

3. ADMINISTRACION Y PLANEAMIENTO

3.1 Se preparará y anexará a este Convenio un plan detallado de actividades para la campaña.

3.2 El programa será de responsabilidad del Gobierno con la asesoría técnica de la Organización.

3.3 Las actividades del programa de control se llevará a cabo por la Dirección General de Sanidad del Ministerio con la colaboración técnica de un consultor de la Organización. La

supervisión inmediata del programa le corresponderá al Jefe del Servicio de Malarilogía.

3.4 Queda entendido que dicho consultor técnico estará bajo la dirección administrativa de la Oficina de Sector de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización, ubicada en la Ciudad de Guatemala, Guatemala.

3.5 El Ministerio proporcionará el personal local necesario para llevar a cabo el programa, utilizando los grupos que se requieran para lograr los objetivos del programa de acuerdo con el plan de actividades.

3.6 El Ministerio notificará a las autoridades de salubridad locales sobre los objetivos de este proyecto y garantizará la cooperación de dichas autoridades para llevarlos a la práctica.

4. PUBLICACIONES E INFORMES

4.1 El Ministerio fomentará la difusión, en la forma más amplia posible, de los resultados de este programa, por medio de publicaciones nacionales e internacionales.

4.2 La Dirección General de Sanidad, presentará informes mensuales sobre el progreso del programa al Ministerio, copias de los cuales serán enviadas al consultor técnico de la Organización, y a la Organización por intermedio de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional para las Américas.

4.3 Al terminar el programa, La Dirección General de Sanidad conjuntamente con el consultor técnico de la Organización, preparará un informe final sobre todas las actividades, el que será presentado al Ministerio y a la Organización, por intermedio de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional para las Américas.

PARTE II

COMPROMISOS DE LA ORGANIZACION

1. La Organización proporcionará los servicios de un consultor técnico para el proyecto mientras esté en vigencia este Convenio. La Organización pagará su sueldo y gastos de viaje. Queda entendido que los servicios de dicho consultor técnico estarán también a la disposición de otros Gobiernos de Centro América que estén desarrollando simultáneamente programas similares.

PARTE III

COMPROMISOS DEL GOBIERNO

1. El Gobierno contribuirá una suma mínima de US\$200,000.00 o su equivalente en moneda de El Salvador durante el tiempo que esté en vigencia este Convenio, sujeto a las limitaciones normales del presupuesto.

2. Los fondos mencionados se usarán para proveer personal local, facilidades administrativas, equipos, materiales, suministros y para otros gastos que requiera la ejecución de este programa (excepto lo que sea proporcionado por el Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas según se especifica en un convenio aparte entre el Gobierno y UNICEF). Cualquier otra facilidad de laboratorio existente en el país, será puesta a la disposición de este programa según se requiera.

PARTE IV

CONTRIBUCION DE LA UNICEF

1. Queda entendido que la contribución del Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas, consistente en equipos, suministros y otros materiales esenciales, se especifica en un convenio aparte entre UNICEF y el Gobierno.

PARTE V

CONTINUACION DEL PROGRAMA

1. El Gobierno continuará las actividades de este programa dentro de los límites de los recursos disponibles, cuando se termine la cooperación de la Organización y/o del Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas.

PARTE VI

DURACION

1. Este Convenio y su Anexo entrarán en vigencia el día 2 de enero de 1951 y continuará rigiendo hasta el día 31 de diciembre de 1951, sujeto a las limitaciones normales del presupuesto de la Organización para el año que comienza el 1º de

enero de 1951.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, los que suscriben, debidamente autorizados para este objeto, firman el presente Convenio.

Hecho por quintuplicado en San Salvador el día 29 de Noviembre de 1950.

Eduardo Barrientos
Ministro de Salud Pública y
Asistencia Social

y en Washington, D. C., el día 2 de enero de 1951.

Fred L. Soper
Director, Oficina Sanitaria
Panamericana, Oficina Regional
de la Organización Mundial de
la Salud.

CONVENIO

ENTRE EL GOBIERNO DE NICARAGUA Y LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA PRESTACION DE AYUDA TECNICA DE CARACTER ASESOR U OTROS SERVICIOS POR LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

El Gobierno de la República de Nicaragua, por una parte,

y

La Organización Mundial de la Salud, por otra parte, DESEANDO fijar las modalidades sobre las cuales la Organización Mundial de la Salud (designada más adelante "la Organización") prestará al Gobierno de la República de Nicaragua (designado más adelante "el Gobierno") ayuda técnica de carácter asesor u otros servicios solicitados por dicho Gobierno,

HAN CONVENIDO en lo siguiente:

Artículo I

A solicitud del Gobierno, y sujeto a las directivas adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud y por el Consejo Ejecutivo, después de determinar sus necesidades y recursos, y dentro de sus limitaciones presupuestales, la Organización proporcionará al Gobierno ayuda técnica de carácter asesor u otros servicios.

Artículo II

Al solicitar dicha ayuda técnica de carácter asesor u otros servicios, el Gobierno informará a la Organización sobre la naturaleza y objeto del programa contemplado, y sobre cualquiera otra ayuda que haya recibido o esté recibiendo en el mismo campo.

Artículo III

Los arreglos detallados para la organización técnica y administrativa, así como para la ejecución de los programas contemplados, serán objeto de un arreglo subsidiario que incorpore un plan de operaciones; dicho arreglo será establecido entre el Gobierno, representado por la administración nacional encargada de los asuntos de salud pública, y la Organización.

Artículo IV

En la elaboración y ejecución de los programas, el Gobierno y la Organización harán previsión para los gastos del personal, materiales, equipo, provisiones y servicios mencionados en el Anexo al presente Convenio, sujeto a la determinación de las necesidades en cada caso de conformidad con las disposiciones del Artículo III.

Artículo V

El Gobierno y la Organización pueden establecer el sistema de coordinación que resulte necesario para facilitar la ejecución de los programas, e implantarán procedimientos administrativos adecuados para el manejo de los fondos, equipo y materiales.

Artículo VI

El Gobierno facilitará apoyo continuo para la administración de los programas emprendidos de conformidad con este Convenio, incluyendo el asumir progresivamente mayor responsabilidad económica.

Artículo VII

El Gobierno publicará información, y facilitará material apropiado para publicaciones sobre los resultados de los programas y las conclusiones prácticas derivadas de los mismos.

Artículo VIII

Pueden modificarse las disposiciones del Artículo IV de este Convenio y las del Anexo al mismo, siempre que se obtenga de otras fuentes ayuda adicional para cualquier programa.

Artículo IX

(a) Para los fines de este Convenio, el Gobierno concederá a la Organización, para la ejecución de los trabajos especificados en este Convenio, así como a su personal y consultores mientras desempeñen sus servicios en cualquiera de los programas amparados por este Convenio, los privilegios e inmunidades estipulados en la Convención General de Privilegios e Inmunidades de las Agencias Especializadas, junto con el Anexo VII, según fueran aprobados por la Asamblea Mundial de la Salud, así como los otros privilegios e inmunidades que puedan ser estipulados en un acuerdo separado aprobado por ambas partes.

(b) Las disposiciones de la Convención mencionada más arriba no se aplicarán al personal facilitado por el Gobierno, ni al que no sea miembro, consultor o empleado de la Organización.

Artículo X

El Gobierno dictará las disposiciones que sean necesarias para que todos los materiales, provisiones o equipos facilitados, utilizados o empleados por la Organización queden exentos de todo impuesto, pago, derecho de peaje, contribución u otros cargos en la República de Nicaragua.

Artículo XI

El Gobierno dictará las disposiciones adecuadas para proteger a la Organización contra toda reclamación por pérdidas, daños, accidentes o perjuicios ocasionados a personas o propiedades provocados por, o resultantes de la ejecución de cualquiera de los programas emprendidos en virtud del presente Convenio.

(a) Cualquier diferencia que surja entre el Gobierno y la Organización sobre la interpretación o aplicación de este Convenio o del Anexo al mismo, o de cualquier convenio o arreglo subsidiario, y que no pueda ser zanjada por negociaciones directas, será sometida a una junta de tres árbitros; uno de los árbitros será nombrado por el Gobierno, el segundo por el Director General de la Organización, y el tercero, que asumirá la presidencia, por el Presidente de la Corte Internacional de Justicia, a menos que las partes contratantes convengan recurrir en un caso dado a un método distinto de arreglo.

(b) La Junta de Arbitraje puede avocarse el conocimiento de las demandas presentadas por una u otra parte.

(c) Las partes contratantes convienen en aceptar como definitivo el fallo de la Junta de Arbitraje.

Artículo XIII

(a) Cualquiera de las partes puede solicitar la revisión de este Convenio y del Anexo al mismo. En este caso, las dos partes discutirán mutuamente las modificaciones que van a hacerse, y dichas modificaciones sólo entrarán en vigor al aceptarlas ambas partes.

(b) Cualquiera de las partes puede denunciar el presente Convenio el 31 de diciembre de cualquier año, previo aviso a la otra parte a más tardar el 30 de junio de dicho año, y dicho aviso será considerado como denuncia de todo convenio (o arreglo subsidiario) celebrado en virtud del Artículo III del presente Convenio.

Artículo XIV

De ocurrir en Nicaragua acontecimientos que imposibiliten a la Organización de llevar a cabo los trabajos estipulados en este Convenio, o cualquier convenio o arreglos subsidiarios celebrados de conformidad con el Artículo III de este Convenio, la Organización tendrá el derecho de denunciar el presente Convenio o cualquier arreglo subsidiario mediante aviso dirigido al Gobierno, no obstante las disposiciones del Artículo XIII, párrafo (b), y puede solicitar que el Gobierno preste toda la ayuda posible para facilitar el retiro de todo el personal y de las provisiones, materiales y equipo recuperables.

EN FE DE LO CUAL se preparó y firmó el presente Convenio en Washington, D. C., Estados Unidos de Norte América, a los 10 días del mes de noviembre de 1950, y en Managua, República de Nicaragua, a los 26 días del mes de enero de 1951, en seis copias, tres en inglés y tres en castellano, de las cuales el texto en inglés es el único auténtico.

Por el Gobierno de Nicaragua: Por la Organización Mundial
de la Salud:

Alejandro Sequeira Rivas
Ministro de Salubridad Pública

Fred L. Soper
Director Regional para las
Américas

CONVENIO

ENTRE EL GOBIERNO DE BOLIVIA Y LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD SOBRE UN PROYECTO NACIONAL DE CONTROL DEL TIFO

El Gobierno de Bolivia (que en adelante lo llamaremos "el Gobierno"), representado por el Dr. Félix Veintemillas, Ministro de Higiene y Salubridad: y

La Organización Mundial de la Salud (que en adelante la llamaremos "la Organización"), representada por el Dr. Fred L. Soper, Director Regional,

ACUERDAN LO SIGUIENTE:

PARTE I

PLAN DE ACCION

1. OBJETIVOS DEL PROYECTO

Los objetivos del proyecto de control del tifo serán:

1.1 Controlar el tifo en una escala nacional mediante el uso de insecticidas modernos, utilizando técnicas de aplicación en masa;

1.2 Determinar y establecer normas y procedimientos técnicos adecuados para las actividades de control del tifo desarrolladas en gran escala, los cuales pueden ser observados y utilizados por otros países interesados.

1.3 Evaluar los resultados del programa mediante encuestas sistemáticas y por el análisis de las tasas de morbilidad y mortalidad, empleando métodos estadísticos adecuados;

1.4 Complementar los servicios de salubridad de la República de Bolivia, especialmente la División de Endemias Rurales, la que estará a cargo de la ejecución de este proyecto;

1.5 Adiestrar personal, tanto profesional como auxiliar de Bolivia, y personal similar de otros países, en los métodos y técnicas de control del tifo en gran escala;

1.6 Cuando así lo solicite, colaborar con el Ministerio de Higiene y Salubridad (que en adelante lo llamaremos "el Ministerio"), en la medida compatible con la consecución de los objetivos antes mencionados y con la disponibilidad del personal de la Organización dedicado al proyecto, suministrando consejo técnico sobre problemas afines.

2. NATURALEZA Y EXTENSION DEL PROYECTO

2.1 El proyecto comprenderá:

2.1.1 Actividades nacionales de control del tifo mediante la aplicación general de insecticidas efectivos;

2.1.2 Una evaluación de la eficacia de los métodos de control empleados.

2.2 Las actividades de control del tifo consistirán en aplicaciones periódicas de insecticidas de efectos residuales, a la población que vive en Bolivia en las zonas en que el tifo es epidémico y endémico;

2.3 El proyecto también puede incluir la aplicación de insecticidas a la ropa, camas, y otros objetos de los domicilios de los residentes en las zonas de tifo en Bolivia.

3. ADMINISTRACION Y PLANTEAMIENTO

3.1 Se preparará y anexará a este Convenio un plan detallado de actividades para la campaña nacional;

3.2 La dirección y el desarrollo del proyecto serán de responsabilidad del Gobierno, con la asesoría de la Organización;

3.3 El programa de control del tifo se llevará a cabo por la División de Endemias Rurales, en cooperación con las agencias que el Sr. Ministro de Higiene y Salubridad designe, colaborando la Organización por medio de su consultor técnico;

3.4 El consultor técnico para este proyecto estará bajo la dirección administrativa de la Oficina de Zona de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización, ubicada en Lima, Perú;

3.5 El Ministerio notificará a las autoridades de salubridad locales sobre los objetivos de este proyecto y garantizará la cooperación de estas autoridades para llevarlos a la práctica.

4. PUBLICACIONES E INFORMES

4.1 El Ministerio fomentará la difusión, en la forma más amplia posible, de los resultados de este proyecto, por medio de publicaciones nacionales e internacionales.

4.2 El Director de la División de Endemias Rurales presentará informes mensuales al Ministerio de Higiene y Salubridad sobre el progreso del proyecto, copias de los cuales serán remitidos al consultor técnico de la Organización, y a la Organización por intermedio de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional para las Américas.

PARTE II

COMPROMISOS DE LA ORGANIZACION

1. La Organización proporcionará los servicios de un consultor técnico para el proyecto mientras dure este Convenio. Queda entendido que los servicios de dicho consultor técnico estarán también a la disposición del Gobierno del Perú, para el desarrollo de un programa similar de control del tifo.

PARTE III

COMPROMISOS DEL GOBIERNO

1. El Gobierno conviene en contribuir con la suma de Bs. 2,000,000 (dos millones de bolivianos) para ser incluidos en el presupuesto del Ministerio para 1951. Una contribución igual o mayor será incluida en el presupuesto para el año 1952.

2. El personal, las facilidades administrativas, y los equipos, materiales y suministros que se requieran para el proyecto (excepto aquellos ya proporcionados por el Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas según se especifica), serán provistos por la División de Endemias Rurales.

PARTE IV

CONTRIBUCION DEL FONDO INTERNACIONAL DE SOCORRO
A LA INFANCIA DE LAS NACIONES UNIDAS (UNICEF)

1. Queda entendido que la contribución del Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas a este proyecto cooperativo, en la forma de equipo, suministros y otros materiales esenciales, se especifica en un convenio aparte entre la UNICEF y el Gobierno.

PARTE V

CONTINUACION DEL PROYECTO

1. El Gobierno continuará desarrollando las actividades de este proyecto dentro de los límites de los recursos disponibles cuando termine la cooperación de la Organización y/o del Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas.

PARTE VI

DURACION

1. Este convenio y su Anexo entrarán en vigencia desde el primero de enero de mil novecientos cincuenta y uno hasta el treinta y uno de diciembre de mil novecientos cincuenta y dos, sujetos a las limitaciones normales del presupuesto de la Organización para el año que comienza el primero de enero de 1952.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, los que suscriben, debidamente autorizados para este objeto, firman el presente Convenio.

Hecho en cuadruplicado en la Paz, el día 30 de enero de 1951.

Firmado: Dr. Félix Veintemillas
Ministro de Higiene y Salubridad

y en Washington, D. C., el día 7 de febrero de 1951.

Firmado: Dr. Fred L. Soper
Director
Oficina Sanitaria Panamericana
Oficina Regional de la Organización
Mundial de la Salud

CONTRATO

ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA Y LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA CONCERNIENTE AL LABORATORIO DE INVESTIGACIONES Y CENTRO DE ADIESTRAMIENTO DE ENFERMEDADES VENEREAS Y SU PROGRAMA

CONSIDERANDO los buenos resultados logrados en el programa desarrollado por el Laboratorio de Investigaciones y Centro de Adiestramiento de Enfermedades Venéreas, en la preparación de serólogos, técnicos y otro personal escogido procedentes de los países Centroamericanos, Panamá y otros países Americanos y en la estimulación de la estandarización serológica en los países citados, regidos por el Contrato Cooperativo firmado en Noviembre 1948, entre ambas partes para el establecimiento y operación de dicho Laboratorio y Centro de Adiestramiento (que en adelante se llamará el "Laboratorio") y

CONSIDERANDO ahora la conveniencia de renovar dicho Contrato y al mismo tiempo ampliar sus actividades para impartir adiestramiento en la prevención y el control de las enfermedades venéreas incluyendo médicos e investigadores epidemiológicos y para ofrecer servicio de consulta en programas de control de las enfermedades venéreas a los países antes citados.

POR LO TANTO

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala (que en adelante se llamará el "Ministerio") por una parte

y

La Oficina Sanitaria Panamericana (que en adelante se llamará la "Oficina") por la otra

HAN CONVENIDO en lo siguiente:

PARTE I

PLAN DE ACCION

1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1.1 Continuar las actividades del Laboratorio en la estandarización de las técnicas, y adiestramiento del

laboratorio.

- 1.2 Continuar las actividades del Laboratorio, de acuerdo con la epidemiología, diagnóstico y tratamiento de los enfermos venéreos.
 - 1.3 Continuar las labores de estandarización de las técnicas serológicas de los laboratorios de Guatemala.
 - 1.4 Continuar las labores de estandarización de las técnicas serológicas empleadas en los laboratorios de los demás países centroamericanos y de Panamá.
 - 1.5 Llevar a cabo las labores de adiestramiento de médicos e investigadores epidemiológicos de Centroamérica, Panamá y otros países americanos en la prevención y el control de las enfermedades venéreas.
 - 1.6 Proporcionar asesoramiento en programas de control de las enfermedades venéreas a los países centroamericanos que lo soliciten.
 - 1.7 Promover la disseminación, en los países de América Central y Panamá de los conocimientos más recientes sobre el control de las enfermedades venéreas.
 - 1.8 Continuar el estudio de la incidencia y de la prevalencia de las enfermedades venéreas y para determinar métodos de prevención y control más adecuados en los países de América Central y Panamá.
 - 1.9 Continuar proporcionando las facilidades del Laboratorio a grupos escogidos de los países americanos, tales, como: autoridades sanitarias, escuelas de medicina, y otras instituciones oficiales.
 - 1.10 Intensificar las investigaciones en las diversas fases del control de enfermedades venéreas con referencia especial al estudio de la causa de la falsa positividad de las seroreacciones en el diagnóstico de sífilis que se han observado en la América Central.
2. ORGANIZACION, APLICACION Y ALCANCE DEL PROGRAMA
- 2.1 Este programa será desarrollado bajo la responsabilidad del Gobierno, con la ayuda de la Oficina.
 - 2.2 Este programa ampliará los programas de control de las enfermedades venéreas que desarrolle el Ministerio.

2.3 La dirección técnica de este programa estará a cargo del Director del Programa citado en la Parte II, 1.1.1, quien a su vez estará bajo la dirección administrativa del Jefe de la Oficina de Sector de Centro América de la Oficina Sanitaria Panamericana.

2.4 El programa de adiestramiento de técnicos de laboratorio continuará de acuerdo con las necesidades de la lucha antivenérea en cada uno de los países de Centroamérica y podrá extenderse a otros países americanos.

2.5 El programa de estandarización de las técnicas serológicas para diagnosticar la sífilis continuará de acuerdo con los lineamientos seguidos hasta la fecha.

2.6 El programa de adiestramiento en la prevención y el control de las enfermedades venéreas para médicos e investigadores epidemiológicos de los países centroamericanos y Panamá será desarrollado en Guatemala y podrá extenderse a cualquiera de los países americanos.

2.7 Si fuere necesario modificar los métodos empleados en estos programas, las modificaciones se ajustarán lo más estrictamente posible a los planes técnicos delineados por la Oficina.

2.8 El Laboratorio será fusionado con el Laboratorio de Serología del Ministerio; esta fusión se llevará a cabo gradualmente a partir del 1º de Enero de 1951.

3. PUBLICACIONES . INFORMES

3.1 El Ministerio autorizará la publicación de los resultados de estos programas, por medios nacionales e internacionales a fin de facilitar la mayor divulgación posible de ellos. Queda entendido que cualquier escrito científico u otros informes apropiados relativos a este programa podrán ser publicados en el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana o ser propalados en otra forma por la Organización en beneficio del intercambio de información científica.

3.2 El Director del Programa debe presentar regularmente informes mensuales sobre los progresos del Programa al Ministerio con copias para la Oficina.

3.3. Al terminar el presente Contrato, el Director del Programa elaborará un informe final que será presentado al Ministerio y a la Oficina.

PARTE II

COMPROMISOS DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

1. Dentro de los límites de su presupuesto para dichos fines, la Oficina conviene en proporcionar lo siguiente:

1.1 PERSONAL

1.1.1 Un médico Consultor en enfermedades Venéreas, por un período de 12 meses contados a partir del 1º de Enero de 1951, quien se encargará de: a) proporcionar servicio de consulta en programas de control de las enfermedades venéreas a los países que lo soliciten; b) impartir adiestramiento en el control de las enfermedades venéreas a médicos e investigadores epidemiológicos; c) estudiar los problemas venéreos de los países centroamericanos y los métodos mas adecuados para resolverlos; d) supervisar y coordinar los programas que realice el Laboratorio y otros programas de enfermedades venéreas.

1.1.2 Un Jefe de Laboratorio por un periodo de 6 meses, contados a partir del 1º de Enero de 1951, quien, bajo la dirección del médico Director del Programa, se encargará de realizar las actividades de: adiestramiento serológico, estandarización de técnicas serológicas y los demás aspectos de Laboratorio incluidos en este Contrato.

1.1.3 Un sub-Jefe de Laboratorio por un período de 12 meses, contados a partir del 1º de Enero de 1951, quien auxiliará al Jefe de Laboratorio en las actividades citadas, en el párrafo 1.1.2, y a su salida podrá asumir ese puesto.

1.1.4 Una secretaria bilingue por un período de 12 meses.

1.1.5 Una segunda secretaria bilingue si se considera necesario.

1.2 VIAJES Y VIATICOS

Para el personal técnico que asigne a este proyecto, la Oficina cubrirá los gastos de transporte y de viajes autorizados dentro de la República de Guatemala, cuando tengan que ausentarse de su sede en la Capital, y también fuera del país.

1.3 EQUIPO

La Oficina proporcionará el equipo de laboratorio necesario para reemplazar aquel que por su uso quede fuera

CONVENIO

ENTRE EL GOBIERNO DE COLOMBIA Y LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD SOBRE UNA CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACION CONTRA LA TOS FERINA Y LA DIFTERIA

El Gobierno de Colombia (que en adelante lo llamaremos "el Gobierno"), representado por el doctor Alonso Carvajal Peralta, Ministro de Higiene, y

La Organización Mundial de la Salud (que en adelante la llamaremos "la Organización"), representada por el Dr. Fred L. Soper, Director Regional,

ACUERDAN LO SIGUIENTE:

PARTE I

PLAN DE ACCION

1. OBJETIVOS

Los objetivos de la campaña nacional de vacunación contra la tos ferina y la difteria serán:

- 1.1 Controlar y prevenir la propagación de la tos ferina y la difteria en la República de Colombia; y
- 1.2 Reducir el número de muertes, especialmente entre niños menores de cinco años de edad.
- 1.3 Producir una vacuna combinada antipertussis-difteria - eficaz, en cantidades suficientes para cumplir con los requerimientos de este programa de inmunización.
- 1.4 Determinar y establecer normas y procedimientos técnicos adecuados, para el desarrollo de una campaña organizada de inmunización en gran escala, los cuales puedan ser observados y utilizados por otros países.
- 1.5 Evaluar los resultados del programa de vacunación en términos del número de niños que han completado su inmunización y de las tasas específicas de morbilidad y mortalidad por tos ferina y difteria.

1.6 Determinar la actividad biológica de la vacuna usada en el programa y la duración de la inmunidad que produce, por medio de métodos específicos de laboratorio y/o estudios comparativos de incidencia en grupos de vacunados y de no vacunados.

1.7 Adiestrar personal colombiano, tanto profesional como auxiliar, en técnicas y métodos de inmunización en masa. A solicitud de los Gobiernos, siempre que sea posible, formar personal similar de otros países.

1.8 Cuando así lo solicite el Ministerio de Higiene (que en adelante lo llamaremos "el Ministerio"), asesorarlo técnicamente en problemas afines, en la medida compatible con la consecución de los objetivos antes mencionados y con la disponibilidad del personal de la Organización dedicado al proyecto.

2. NATURALEZA Y EXTENSION DEL PROYECTO

2.1 El proyecto comprenderá:

2.1.1 La elaboración de un plan detallado de trabajo que sirva de base para la campaña de vacunación;

2.1.2 El desarrollo de un programa en gran escala para inmunizar a los niños contra la tos ferina y la difteria;

2.1.3 Una campaña intensiva de educación sanitaria como parte integrante del programa de vacunación;

2.1.4 Una evaluación de la eficacia de las técnicas y métodos empleados.

2.2 Este programa consistirá, básicamente, en la vacunación del mayor número de niños de más de 4 meses de edad y de pre-escolares en cinco áreas seleccionadas de demostración en Colombia. Siempre que sea práctico, el programa será complementado con otras medidas preventivas que se desarrollan normalmente en las entidades de salud pública establecidas en Colombia. Las vacunaciones se practicarán en todas las instituciones oficiales, semioficiales y privadas de Colombia que estén relacionadas con las actividades de protección infantil. Se harán los arreglos para suministrar vacuna, libre de costo, a los médicos particulares e instituciones que deseen participar en el programa, tan pronto como el Instituto "Samper-Martínez" esté en condiciones de producirla en escala suficiente.

3. ADMINISTRACION Y PLANTEAMIENTO

3.1 El Ministro de Higiene, en colaboración con el consultor técnico de la Organización, preparará un plan detallado de tra-

bajo para el proyecto, el cual incluirá:

- 3.1.1 Una especificación de la vacuna que deba emplearse por su máxima eficacia;
- 3.1.2 la selección de grupos de edad;
- 3.1.3 las indicaciones y contraindicaciones de la vacunación;
- 3.1.4 los procedimientos administrativos adecuados para obtener los objetivos establecidos;
- 3.1.5 las regiones en las cuales se iniciará y desarrollará el programa, de acuerdo con la epidemiología y mayor incidencia de las dos enfermedades;
- 3.1.6 las técnicas de educación sanitaria que deban ser empleadas;
- 3.1.7 el número y tipo de personal necesario para el programa;
- 3.1.8 los métodos para la evaluación de resultados;
- 3.1.9 los equipos y materiales necesarios;
- 3.1.10 el financiamiento y el presupuesto de gastos para el proyecto;
- 3.1.11 la duración del programa y el plan para su extensión y continuación posteriormente a la terminación de este contrato.

El plan de trabajo será anexado a este Convenio

3.2 La dirección y el desarrollo del programa será de responsabilidad del Gobierno, con la asesoría técnica de la Organización.

3.3 El programa de inmunización será llevado a cabo bajo la dirección inmediata del funcionario médico que designe el Ministerio de Higiene, en colaboración con el consultor técnico de la Organización.

3.4 El consultor técnico para este proyecto estará bajo la dirección administrativa de la Oficina de Zona de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización, ubicada en Lima, Perú.

3.5 El Ministerio proporcionará el personal que requiere el programa, utilizando funcionarios, instituciones y otras facilidades que el Ministro de Higiene considere aconsejables.

- 3.6 El Ministerio de Higiene designará un funcionario médico que estará a cargo de todas las actividades del programa, y el personal adicional de médicos, enfermeras y otros elementos profesionales y no profesionales necesarios para una campaña nacional.
- 3.7 La producción de vacuna del Laboratorio Nacional "Samper-Martínez" será incrementada por medio de los materiales y equipos suministrados por UNICEF. La vacuna producida por el mencionado laboratorio será sometida a pruebas de control por autoridades técnicas internacionales antes de ser utilizada en el programa.
- 3.8 Todas las entidades sanitarias y otras instituciones públicas o privadas que participan en el programa serán provistas, gratuitamente, de cantidades adecuadas de vacuna y material educativo. Las vacunaciones practicadas durante el desarrollo del mismo estarán libres de costo.
- 3.9 Se instalará un archivo central a base del registro y tabulación de los datos pertinentes del cual se podrá obtener información sobre los niños vacunados. Se expedirán certificados apropiados y se mantendrá cuadros estadísticos que contengan datos significativos para futuros estudios e investigaciones relacionadas con vacunaciones antipertussis-difteria.
- 3.10 El programa de inmunización será integrado con otras actividades de protección materno-infantil ya existentes en Colombia, o que puedan ser establecidas en el futuro.
- 3.11 El Ministerio notificará a las autoridades sanitarias locales sobre los objetivos de este proyecto y garantizará la cooperación de estas autoridades para llevarlos a la práctica.
4. PUBLICACIONES E INFORMES
- 4.1 El Ministerio de Higiene fomentará la difusión, en la forma más amplia posible, de los resultados de este proyecto, por medio de publicaciones nacionales e internacionales.
- 4.2 El funcionario médico, Jefe de la Campaña presentará informes mensuales al Ministerio de Higiene de Colombia sobre el progreso del proyecto, copias de los cuales serán remitidas al consultor técnico de la Organización y a la Organización por intermedio de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional para las Américas.
- 4.3 Al finalizar el programa, el funcionario médico Jefe de la Campaña conjuntamente con el consultor técnico de la Organización prepararán un Informe Final sobre todas las actividades del

programa, el que será presentado al Ministro de Higiene de Colombia y a la Organización por intermedio de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional para las Américas.

PARTE II

COMPROMISOS DE LA ORGANIZACION

1. La Organización proporcionará un consultor técnico para el proyecto mientras dure este convenio, y pagará su sueldo y gastos de viaje fuera del país. Queda entendido que los servicios de dicho consultor técnico estarán también a la disposición del Gobierno de Chile, para el desarrollo de un programa con objetivos similares.

PARTE III

COMPROMISOS DEL GOBIERNO

1. El Gobierno de Colombia destinará, dentro del presupuesto del Ministerio de Higiene, una suma no menor de CIENTO VEINTICINCO MIL (\$125.000) PESOS COLOMBIANOS, para el año de 1.950; y de DOSCIENTOS MIL (\$200.000) PESOS COLOMBIANOS para el año fiscal de 1.951.

2. El personal, las facilidades administrativas, materiales y suministros para el proyecto (excepto aquéllos proporcionados por el Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas según se especifica en convenio aparte entre el Gobierno de Colombia y UNICEF), serán empleados por el personal de la campaña. Cualquier otra facilidad de orden médico y de laboratorio, y personal adicional que se necesite, también será proporcionada por el Ministerio de Higiene para este proyecto.

3. El Gobierno abonará a la Organización, en su propia moneda, el costo de los gastos de viaje y viáticos por día del Consultor técnico, cuando éste realice viajes dentro del país y fuera del lugar de su residencia oficial.

PARTE IV

CONTRIBUCION DE LA UNICEF

1. Se entiende que la contribución del Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas a este proyecto cooperativo, en la forma de equipos, suministros y otros materiales, ha de ser según se especifica en un convenio aparte entre la UNICEF y el Gobierno.

PARTE V

CONTINUACION DEL PROYECTO

1. El Gobierno continuará desarrollando las actividades de este proyecto dentro de los límites de los recursos disponibles, cuando termine la cooperación de la Organización y/o del Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas.

PARTE VI

DURACION

1. Este Convenio y su Anexo entrarán en vigor el día 21 de febrero de 1951 y continuarán rigiendo hasta el día 31 de diciembre de 1.951, sujeto a las limitaciones normales del presupuesto de la Organización para el año que empieza el 1º de enero de 1.951.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, los que suscriben, debidamente autorizados para este objeto, firman el presente Convenio.

Hecho por triplicado en Bogotá el día 5 de enero de 1951.

Alonso Carvajal Peralta
Ministro de Higiene

y en Washington, D. C., el día 21 de febrero de 1951.

Fred L. Soper
Director
Oficina Sanitaria Panamericana,
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.