

Estrategia nacional

para la prevención y el control de las enfermedades
no transmisibles y sus factores de riesgo

Cuba 2020-2025

Este libro reúne la visión de veintitrés directivos y funcionarios que laboran en materias relacionadas con las enfermedades no transmisibles en el contexto cubano. En la primera parte, se establecen aspectos esenciales de estas enfermedades y el marco legal que ampara el derecho de los ciudadanos cubanos a la salud. En su parte final, se detalla el Plan Estratégico Nacional para el enfrentamiento y el plan operativo, que se explica en una treintena de tablas de acciones integrales.

Para la prevención y el control de estas enfermedades, Cuba dispone de un Sistema Nacional de Salud único, basado en los principios de la salud pública socialista y expresión de una de las mayores conquistas de la Revolución en salud. Este libro muestra las acciones que se realizan efectiva contención de las enfermedades no transmisibles, entre ellas, la gestión del Ministerio de Salud Pública y de otras instituciones, la promoción de estilos de vida y entornos saludables, el fortalecimiento de la atención médica con énfasis en el primer nivel de atención, los recursos, la vigilancia, las investigaciones científicas y su implementación en la práctica, y el empoderamiento de las autoridades nacionales, provinciales y municipales y de otros sectores involucrados. La información que se ofrece, en su conjunto, hacen a esta obra novedosa y de utilidad práctica.

ISBN 978-959-313-915-1



9 789593 139151



MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA
República de Cuba

www.ecimed.sld.cu



Estrategia nacional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo Cuba 2020-2025



PUBLICACIONES INSTITUCIONALES • PROGRAMAS

Estrategia nacional
para la prevención y el control
de las enfermedades
no trasmisibles
y sus factores de riesgo
Cuba 2020-2025



Estrategia nacional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo Cuba 2020-2025



PUBLICACIONES INSTITUCIONALES • PROGRAMAS

La Habana • 2021

Catalogación Editorial Ciencias Médicas

Cuba. Ministerio de Salud Pública. Departamento para el control de las enfermedades no transmisibles.

Estrategia nacional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo. Cuba 2020-2025 /Departamento para el control de las enfermedades no transmisibles.---- La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2021.

XVI, 60 p.: il., tab. – (Colección Publicaciones Institucionales. Serie Programas).

-

-

Enfermedades no Transmisibles/prevención & control, Planes y Programas de Salud, Estrategias Nacionales, Cuba

WA 540

Edición: Lic. Dania Silva Hernández

Diseño de cubierta e ilustraciones: Téc. Yamilé Hernández Rodríguez

Maquetación: Téc. Amarelis González La O

Fotografías: Unidad Nacional de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades

© Departamento para el control de las enfermedades no transmisibles, 2021

© Sobre la presente edición: Editorial Ciencias Médicas, 2021

ISBN: 978 - 959 - 313 - 915 - 1 (Libro)

ISBN: 978 - 959 - 313 - 916 - 8 (PDF)

ISBN: 978 - 959 - 313 - 917 - 5 (Epub)

Editorial Ciencias Médicas

Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas

Calle 23 # 654 e/D y E,

El Vedado, Plaza de la Revolución La Habana, CP: 10400, Cuba.

Correo electrónico: ecimed@infomed.sld.cu

Teléfono: (+53) 7 836 1893

Sitio web: www.ecimed.sld.cu

Autores

Marcy Calderón Martínez

Máster en Salud Pública. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Ministerio de Salud Pública.

Esther Pallarols Meriño

Especialista de I Grado en Nefrología. Ministerio de Salud Pública.

Amarilys Jiménez Chiquet

Máster en Salud Ambiental. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Instructor. Ministerio de Salud Pública.

Lizette Pérez Perea

Máster en Educación Médica. Máster en Salud Internacional. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Representación de la Organización Panamericana de la Salud en Cuba.

Caridad Crespo González

Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Instructor. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Pinar del Río.

Alicia Almeida Deulofeu

Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Dirección Provincial de Salud de Artemisa.

Niobis Cabrera Valdés

Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de La Habana.

Odalís Rodríguez Barrios

Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Asistente. Centro provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de La Habana.

José Manuel Morales Rigau

Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Matanzas.

Jorge Enrique Portell del Sol

Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Instructor. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Cienfuegos.

Lucía Hernández Torres

Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Cienfuegos.

Miriam Bábara Sánchez Ramos

Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Ciego de Ávila.

Tamara Fernández Chiang

Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Sancti Spíritus.

Norma Rodríguez Escobar

Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Epidemiología. Profesor Auxiliar. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Sancti Spíritus.

Noel Rosquete Muñoz

Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Camagüey.

Dunia María Ortega Tamargo

Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Holguín.

Dania Ávila Pujols

Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Holguín.

Ariadna María Tamayo Agüero

Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Instructor. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Las Tunas.

Alexis Antonio Ferrer Fernández

Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Instructor. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Granma.

Marlenis Brossaid Cisnero

Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Higiene General. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Santiago de Cuba.

Francisca Damaris Gómez Torres

Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Asistente. Investigador Agregado. Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología de Guantánamo.

Liset Pereña Bell

Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Guantánamo.

Dunia Fontes García

Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Centro Municipal de Higiene, Epidemiología y Microbiología del Municipio Especial Isla de la Juventud.

Participantes en la consulta nacional

Ministerio de Salud Pública

Dr. Jose Ángel Portal Miranda. Ministro de Salud Pública
Dra. Regla Angulo Pardo. Viceministra de Salud
Dr. Francisco Durán García. Director de Epidemiología
Dra. Noemí Causa Palma. Directora de Asistencia Médica
Dr. Emilio Delgado Iznaga. Director de Medicamentos y Tecnologías
Dra. Sonia Bess Constanten. Directora de Registros Médicos y Estadísticas
Dr. Lorenzo Somarriba López. Director de Vigilancia en Salud
Dr. Jorge González Pérez. Director de Docencia
Dra. Ileana Morales Suárez. Directora de Ciencia e Innovación Tecnológica
Lic. Dagmara Cejas Bernet. Directora Jurídica
Lic. María Mercedes Rodríguez Acosta. Funcionaria de la Dirección Jurídica
Lic. Miosotys Moreno Delgado. Directora de Economía
Dra. María Elena Soto Entenza. Jefa del Departamento de Atención Primaria de Salud
Dr. Víctor Lorente Díaz. Funcionario del Departamento de Atención Primaria de Salud
Dr. José Luis Domínguez Caballero. Funcionario de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías
Dra. María Caridad Rubio Hernández. Jefa de la Sección Independiente de Control del Cáncer
Dra. Carmen Borrego Calzadilla. Jefa de la Sección Independiente de Salud Mental y Abuso de Sustancias

Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades

Dr. Pablo Feal Cañizares. Director
Dra. Susset Pérez Parra. Jefe de Departamento
Dra. Elba Lorenzo Vázquez. Jefe de Programa de Tabaquismo
Lic. Francisco Safora Romay. Funcionario

Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología

Dr. Disnardo Raúl Pérez González. Director
M. Sc. Adolfo Álvarez Pérez. Subdirector General
Dra. Patricia Varona Pérez. Centro de Epidemiología y Salud Ambiental
Dr. C. Santa Magaly Jiménez Acosta. Centro de Nutrición e Higiene de los Alimentos

Comisiones técnicas asesoras, sociedades científicas y grupos nacionales

Dr. Jorge Pérez Oliva. Instituto de Nefrología
Dr. Oscar Díaz Díaz. Presidente de la Comisión Técnica de Diabetes *Mellitus*
Dr. Yuri Arnold Domínguez. Instituto de Endocrinología
Dra. Nurys Bárbara Armas Rojas. Instituto de Cardiología
Dra. Moura Revueltas Agüero. Comisión Técnica Asesora de Hipertensión Arterial

Organización Panamericana de la Salud

Lic. Alina Pérez Carrera. Funcionaria

Los autores agradecen la asesoría técnica y las revisiones realizadas por los expertos Dra. María Isela Lantero Abreu, Jefe del Departamento de ITS VIH sida/ del MINSAP, y Dra. Carmen Valenti Pérez, profesor Titular e investigadora de la Escuela Nacional de Salud Pública.

A la Representación OPS/OMS en Cuba, un especial agradecimiento por su apoyo para la edición y publicación de este libro.

Presentación

Las enfermedades no transmisibles desde hace más de dos décadas ocupan las primeras causas de muerte y de discapacidad en el mundo, incluso desde edades tempranas de la vida, en la región de las Américas y en Cuba. Estas características responden a la transición epidemiológica, demográfica y tecnológica inducidas por el desarrollo de vacunas, procesos y medicamentos; a la globalización, el avance en general y los cambios de comportamientos y estilos de vida, entre otros factores determinantes.

Las enfermedades crónicas no deben considerarse en forma aislada, sino como una parte del estado de salud del individuo, que puede ser susceptible de sufrir múltiples riesgos de salud. La atención a esta condición, por su magnitud, requiere la implementación de políticas, estrategias integrales y multisectoriales basadas en la Estrategia de Atención Primaria de Salud con énfasis en el fortalecimiento del primer nivel de atención y sus acciones en los componentes de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

El Ministerio de Salud Pública, con una amplia participación de los diferentes actores sociales involucrados, propone el presente *Plan Estratégico* en un marco de acción nacional para atender integralmente a las enfermedades no transmisibles, con un enfoque holístico, multisectorial y multidimensional, que permita desarrollar intervenciones que incidan en la determinación social de la salud, a través de acciones efectivas de promoción de la salud, prevención de enfermedades, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos y crónicos.

La implementación de este Plan es una herramienta que servirá para facilitar el cumplimiento de los esfuerzos nacionales encaminados al logro de la meta global de reducción de hospitalizaciones evitables y mortalidad prematura por las enfermedades no transmisibles, lo que permitirá el mejoramiento en la atención de las personas con morbilidades como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y aumentar la calidad de vida y el bienestar de la población cubana.

Contenido

Introducción/ 1

Análisis de la situación/ 2

Contexto nacional/ 2

Descripción demográfica/ 3

Magnitud/ 3

Principales indicadores/ 3

Factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en Cuba/ 9

Otros factores ambientales y psicosociales/ 10

Marco legal/ 11

Artículos generales/ 11

Artículos específicos/ 11

Marco político social/ 12

Lineamientos de salud/ 12

Marco internacional/ 13

Cronología de algunos de los instrumentos legales, normativas, convenios, declaraciones y directrices técnicas/ 13

Respuesta de Cuba/ 15

Sistema Nacional de Salud/ 15

Plan Estratégico Nacional para el enfrentamiento de las enfermedades no transmisibles en Cuba, 2020-2025/ 19

Objetivo/ 19

Principios y valores/ 19

Costo efectividad/ 19

Marco metodológico/ 20

Misión/ 20

Visión/ 20

Alcance del plan/ 21

Ámbitos del plan/ 21

Organización y funciones/ 21

Nivel provincial y municipal/ 21

Plan operativo/ 23

Línea estratégica No. 1. Legalidad, intersectorialidad y gestión integrada/ 23

Línea estratégica No. 2. Promoción de salud y prevención de enfermedades no transmisibles con participación comunitaria/ 33

Línea estratégica No. 3. Servicios de salud/ 47

Línea estratégica No. 4. Vigilancia, evaluación e investigación utilizando la informática y argumentos económicos/ 53

Monitoreo y evaluación de la estrategia/ 57

Referencias bibliográficas/ 59

Introducción

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son condiciones de salud que tienen una etiología compleja, multifactorial, con largos períodos de incubación o latencia, extensos períodos subclínicos, prolongado curso clínico y avance progresivo hacia complicaciones, sin resolución espontánea en el tiempo. Son evitables si se promueven estilos de vida saludables en la población, para aumentar los factores protectores y disminuir los riesgos que favorecen su desarrollo (Costa Rica. Ministerio de Salud, 2014).

A causa de estas enfermedades mueren cada año 41 millones de personas, lo que equivale a 71 % de las muertes que se producen en el mundo, de ellas 15 millones entre 30 y 69 años de edad (muertes prematuras). Más de 85 % de estas muertes ocurre en países de ingresos bajos y medianos. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las defunciones (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones) (OPS/OMS, 2012).

Esta situación es más compleja en América Latina, porque alrededor de 40 % de las muertes se producen prematuramente, en el momento de mayor productividad de la vida, cuando el impacto económico y social es mayor. En el caso de supervivencia, la discapacidad resultante afecta no solo a los individuos, sino también a las familias, comunidades, los sistemas de salud y las sociedades (OPS/OMS, 2017).

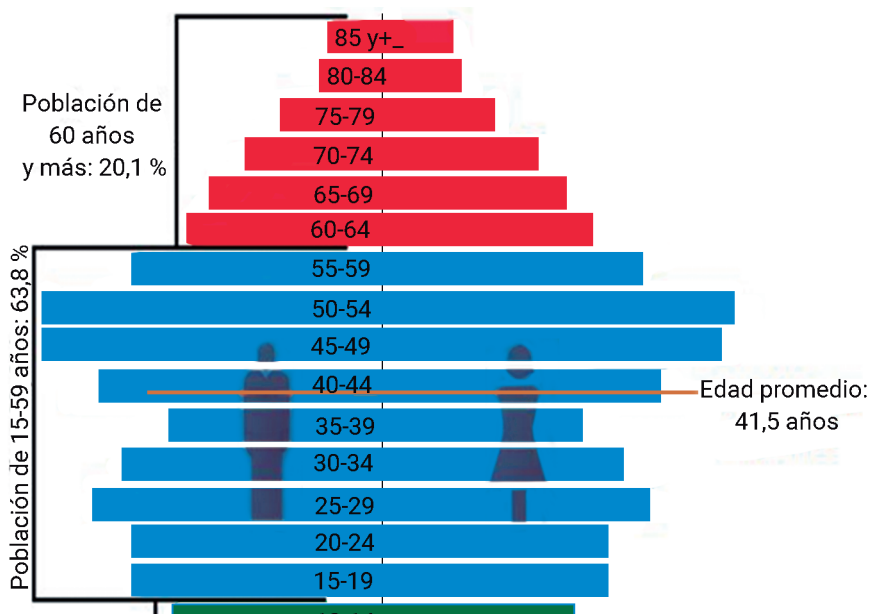
Del total de personas afectadas por las ENT solo se diagnostican alrededor de la mitad antes de la aparición de cuadros clínicos complicados, por lo que se deben realizar pesquisas para diagnóstico precoz. El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas no saludables han estado presentes en el riesgo de enfermar y morir a causa de las ENT; es importante insistir en la atención integral de este gran problema de salud (Bonet, M y Varona, P, 2015).

Cuba no está exenta de esta situación y plantea sus metas como país con el fin de generar las condiciones necesarias para impactar en la salud de la población, amparados en que la salud se concibe como un derecho esencial expresado en la Constitución de la República de Cuba (Ministerio de Justicia; 2008) y alineados con las estrategias de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la salud en respuesta a esta problemática.

Análisis de la situación

Contexto nacional

Los niveles de desarrollo social alcanzados por Cuba han permitido un acelerado ritmo de envejecimiento. La influencia de varios componentes, en particular, el descenso sostenible de la fecundidad ha producido importantes cambios en la estructura por edad de la población, lo que se ha convertido en uno de los mayores retos demográficos, económicos y sociales en el país con un patrón de comportamiento demográfico similar al conjunto de los denominados países desarrollados del mundo y con una población de alto nivel de escolaridad, acceso a empleo y cobertura total en seguridad social (Fig. 1).



Fuente: Censo de población y vivienda. 2012. Oficina Nacional de Estadísticas e Información.

Fig. 1. Pirámide poblacional de Cuba, 2017.

La pirámide poblacional mantiene un acelerado ritmo de envejecimiento: 20 % en la población de 60 años y más con bajo nivel de reproducción. Los municipios más envejecidos son: Plaza de la Revolución, Placetas, Diez de Octubre y Unión de Reyes con 28,3, 26,3, 23,5, y 23,3 %, respectivamente.

El nivel de reproducción de la población es bajo. En 2017 se reportaron 114 971 nacidos vivos, que representaron una disminución de 1901 nacimientos en relación con los 116 872 notificados en 2016. La tasa de natalidad fue de 10,2 nacidos vivos por 1000 habitantes en 2017, con decrecimiento de 1,9 % (MINSAP, 2017).

La tasa de fecundidad general es de 43,0 nacidos vivos por 1000 mujeres de 15 a 49 años. La tasa global de fecundidad es de 1,61 de promedio de número de hijos por mujer y el porcentaje de nacidos vivos institucionales se mantiene en 99,9 % (MINSAP, 2017).

Al cierre del año 2017 en Cuba la población estaba compuesta por 11 230,142 habitantes, de los cuales 5591,525 pertenecen al sexo masculino y 5638,617 al sexo femenino, para un Índice de masculinidad de 991 hombres por cada mil mujeres. La densidad poblacional es 102,1 habitantes por kilómetro cuadrado y el porcentaje de urbanización de 77,0 % (MINSAP, 2017).

Dentro de los logros del Sistema Nacional de Salud está el aumento de la esperanza de vida hasta 78,4 años; la disminución de la mortalidad y la disminución de la morbilidad por enfermedades transmisibles, entre otras. De manera particular, las mujeres muestran una expectativa de 80,45 y los hombres de 76,50.

La composición de la estructura demográfica del país guarda relación directa con el perfil de enfermedades y el cuadro de salud de la población.

Descripción demográfica

La República de Cuba es un archipiélago con una superficie total de 109 884,01 km² y la isla de Cuba tiene 3126,41 km². Cuenta con 168 municipios distribuidos en 15 provincias y un Municipio Especial, está ubicada a la entrada del golfo de México y en el mar Caribe (ONEI, 2021).

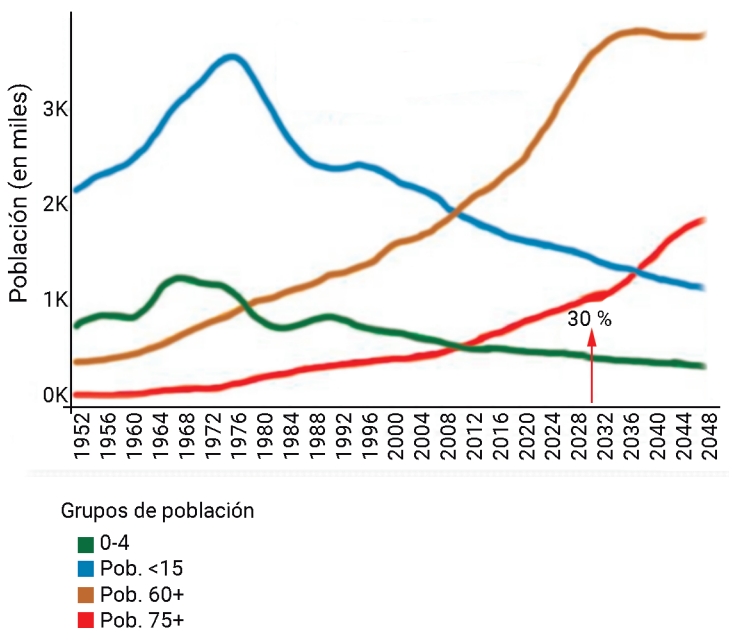
En un análisis prospectivo realizado por la Organización Mundial de la Salud se pronostica que 30 % de la población cubana contará con más de 60 años para el 2030 (Fig. 2).

Desde el punto de vista territorial todas las provincias cuentan con una población mayor de 60 años por encima de 15 %. La provincia de Guantánamo y el Municipio Especial Isla de la Juventud son los territorios donde existe una menor población de 60 años y más, a pesar de tener valores de adultez de 17,3 y 17,6, respectivamente. De los municipios, el más joven continúa siendo Moa perteneciente a la provincia Holguín, con 10,3 % de su población mayor de 60 años y el municipio más envejecido es Plaza de la Revolución de la provincia La Habana con 28,3 %.

Magnitud

Principales indicadores

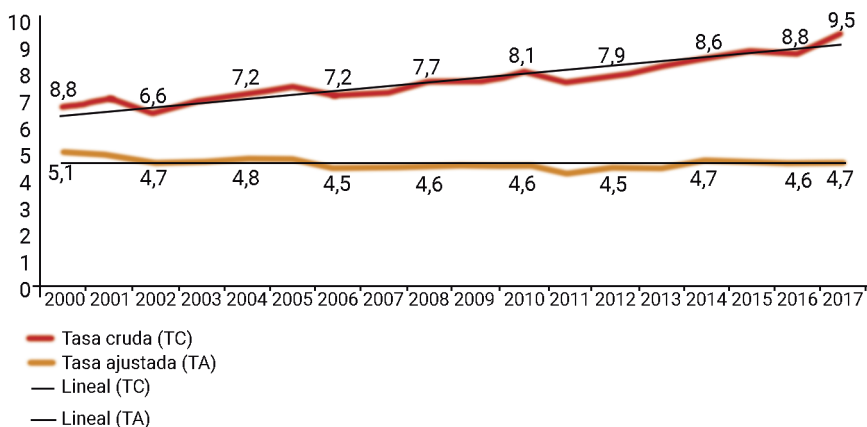
La figura 3 muestra la tasa de mortalidad general, que en 2017 fue de 9,5 defunciones por cada 1000 habitantes (MINSAP, 2017):



Cuba 2030: país de América con 30 % de la población con 60 años y más. En el 2050: noveno país más envejecido del mundo.

Fuente: Martínez R. 2008. World Population Prospects. UNDP.

Fig. 2. Tendencia de la edad (años) en los grupos de población seleccionados.



Tasa x 1000 habitantes. 7560 fallecidos más que en el 2016. Incremento de la tasa cruda en 8,0 %.

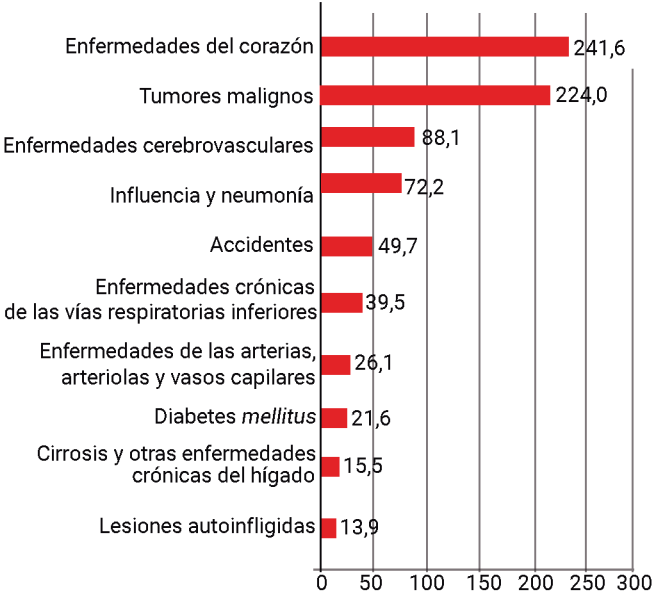
Fuente: Departamento Nacional de Estadísticas.

Fig. 3. Tasas de mortalidad general. Cuba 2000-2017.

Las ENT constituyen el problema de salud de mayor magnitud, y responden por más de 80 % de las causas de muerte. En 2017 la tasa de mortalidad por ENT en Cuba fue de 782,3 muertes por 100 mil habitantes (MINSAP, 2017). Se

observa un incremento anual promedio de 2,1 % y de 13,0 en los últimos 7 años. En Cuba, las ENT representan 67 % del total de fallecidos en 2017 y de estas las cardiovasculares representaron el mayor porcentaje con 36,9 %, ligeramente inferior a 39,2 %, en 1990.

Nueve de las 10 primeras causas de muerte en 2017 fueron por ENT (Fig. 4). Las enfermedades del corazón ocuparon el primer lugar con una tasa de 241,6 por 100 000 habitantes, seguida de la muerte por tumores malignos, cuya tasa fue de 224,0; ambas causas explican el 49,0 % del total de las defunciones del 2017 (MINSAP, 2017).



Tasa por 100 000 habitantes. Nueve de las 10 primeras causas de muerte corresponden a las ENT, representan el 75,7 % del total de fallecidos (80 978 defunciones de 106 948 total en el año).

Fuente: Departamento Nacional de Estadísticas.

Fig. 4. Principales causas de muerte en todas las edades. Cuba 2017.

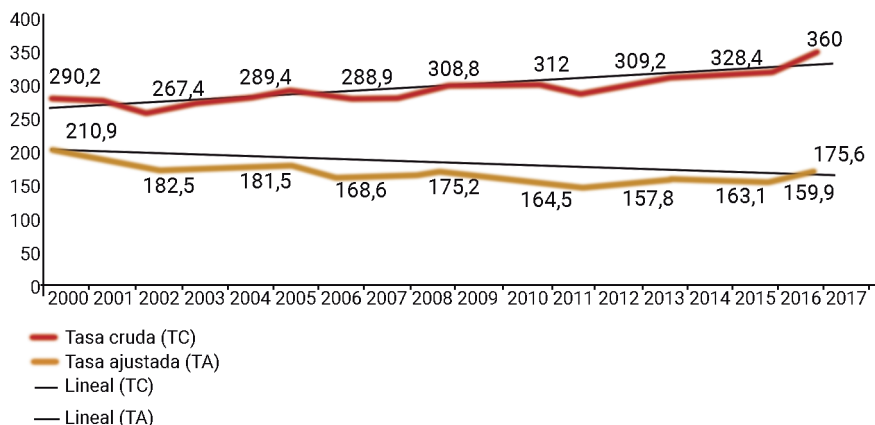
Se incrementaron las tasas ajustadas de mortalidad para las enfermedades del corazón, la influenza, la neumonía, las enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares, la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado y las lesiones autoinfligidas.

Entre las enfermedades del corazón, 64,9 % de las muertes ocurrieron por enfermedades isquémicas, de ellas, 45,3 % por infarto agudo del miocardio (Fig. 5).

Se presentó sobremortalidad femenina para la insuficiencia cardíaca y para las enfermedades reumáticas crónicas y otras enfermedades isquémicas agudas del corazón (MINSAP, 2017).

La mortalidad por cardiopatía isquémica, se muestra en la figura 6.

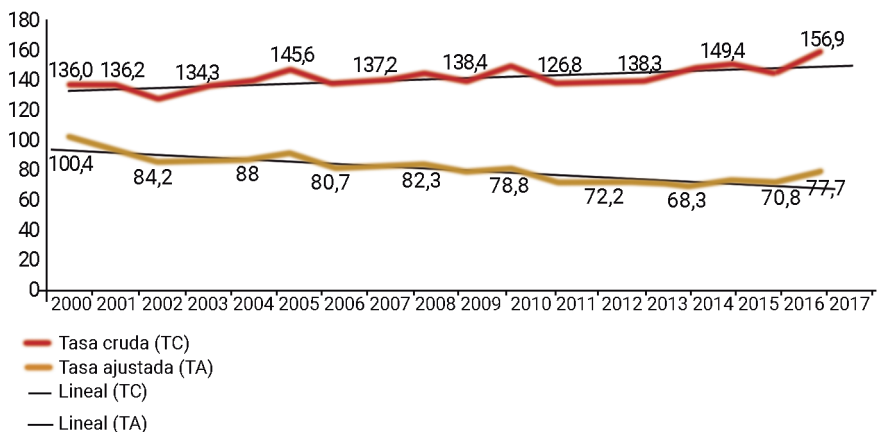
La mortalidad por enfermedades cerebrovasculares es mayor en edades avanzadas, con tasas más elevadas para la forma oclusiva (Fig. 7).



Tasas por 100 000 habitantes. Los factores de riesgo son responsables del 80 % de las cardiopatías coronarias, así como de enfermedades cerebrovasculares.

Fuente: Departamento Nacional de Estadísticas.

Fig. 5. Mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Cuba 2001-2017.



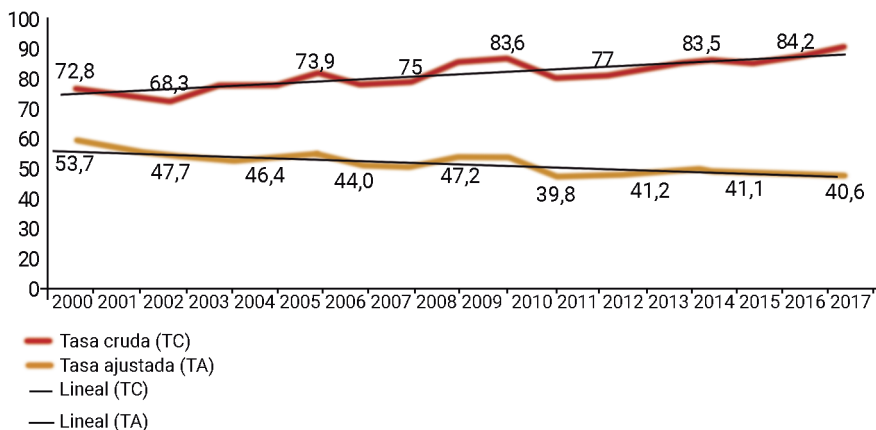
Tasas por 100 000 habitantes.

Fuente: Departamento Nacional de Estadísticas.

Fig. 6. Mortalidad por cardiopatía isquémica para todas las edades. Cuba 2001-2017.

La tasa de mortalidad más elevada en ambos sexos por tipo de cáncer (Fig. 8) correspondió a los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón, seguida de la tasa de mortalidad por tumores malignos del intestino, excepto del recto; de otros tumores del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos (MINSAP, 2017).

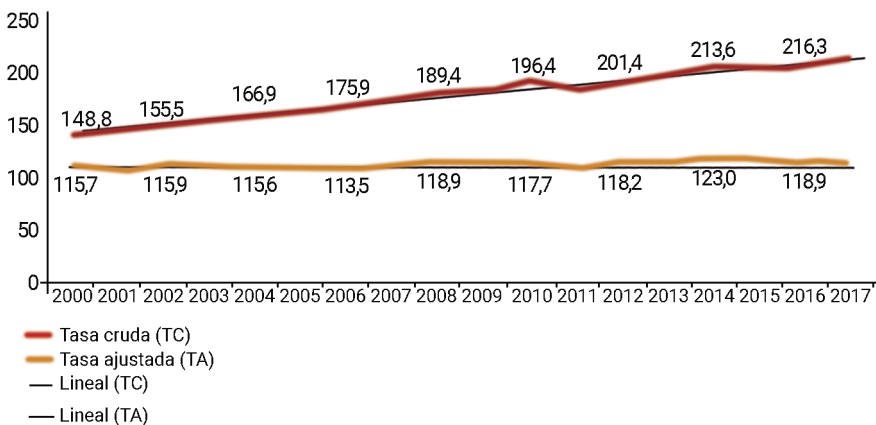
En hombres el primer lugar lo tuvo el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón; seguido en orden decreciente, por los tumores malignos de próstata, intestino, excepto del recto, laringe y vías urinarias (MINSAP, 2017).



Tasas por 100 000 habitantes. La reducción anual promedio es de 1,6 %.

Fuente: Departamento Nacional de Estadísticas.

Fig. 7. Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares. Cuba 2001-2007.



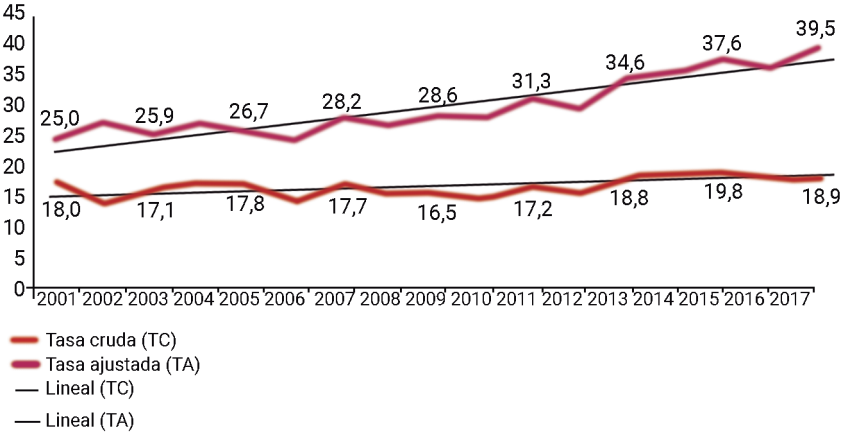
Tasas por 100 000 habitantes. Media nacional: dos defunciones por cada 1000 habitantes. La reducción anual promedio es de 0,01 %.

Fuente: Departamento Nacional de Estadísticas.

Fig. 8. Mortalidad por tumores malignos en todas las edades. Cuba 2001-2007.

La tasa de mortalidad por tumores malignos en las mujeres se comporta similar a la de los hombres seguidos por los tumores de mama, intestino, excepto del recto y del útero y las no especificadas, todos con tasas superiores a 11 por cada 100 000 habitantes (MINSAP, 2017).

En el 2017 se presentaron mayores tasas para las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (Fig. 9) con valores de 39,5 por cada 100 000 habitantes respecto a tasas de 25 por cada 100 000 habitantes en el año 2001, con una sobremortalidad masculina 1,2 veces mayor (MINSAP, 2017).

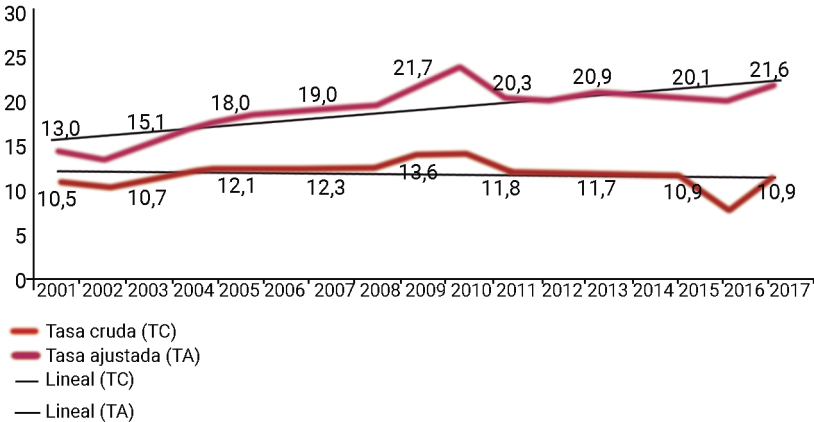


Tasas por 100 000 habitantes. Incremento anual promedio de 0,8 %.

Fuente: Departamento Nacional de Estadísticas.

Fig. 9. Mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Cuba 2001-2017.

La diabetes *mellitus* (Fig. 10) aumentó sus tasas de mortalidad durante el año 2017 con cifras de 21,6 por 100 000 habitantes respecto a tasas de 20,4 por 100 000 habitantes en el año 2016. Entre las 10 primeras causas de mortalidad, ocupa el octavo lugar en el país con prevalencia en el sexo femenino (MINSAP, 2017).



Tasas por 100 000 habitantes. La reducción anual promedios es de 1,5 %.

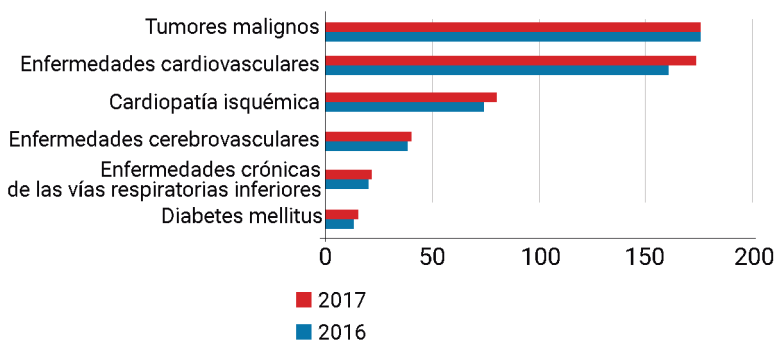
Fuente: Departamento Nacional de Estadísticas.

Fig. 10. Mortalidad por diabetes *mellitus* en todas las edades. Cuba 2001-2017.

El consumo de alcohol es la causa más frecuente de las enfermedades hepáticas en el país (MINSAP, 2017). Enfermedades como la cirrosis hepática y otras enfermedades crónicas del hígado aumentan su tasa de mortalidad ajustada de 6,6 a 9,0 por 100 000 habitantes, desde el año 2010 hasta el año 2017, con una sobremortalidad masculina 4,6 veces superior a la femenina, durante el 2017.

La enfermedad renal crónica aumentó su tasa de mortalidad ajustada de 3,2 a 4,4 desde el año 2010 hasta el año 2017.

Durante el 2017 aumentó de manera significativa la mortalidad prematura por las principales causas de ENT como las enfermedades cardiovasculares y la diabetes *mellitus* (Fig. 11), las que aumentaron los años de vida potencialmente perdidos (MINSAP, 2017).



Tasas por 100 000 habitantes. Más de 1600 fallecidos en este grupo de edad en relación con 2016.

Fuente: Departamento Nacional de Estadísticas.

Fig. 11. Mortalidad prematura (30-69 años) por enfermedades no transmisibles. Cuba 2016-2017.

Factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en Cuba

Según la III Encuesta Nacional de factores de riesgo en Cuba realizada en el año 2010 la prevalencia de tabaquismo era de 27,3 %, considerada alta teniendo en cuenta el consumo en los países de la región; sin embargo, existe una reducción de la tasa de 36,8 % en 1995 a 27,3 % en el 2010. En la actualidad, el inicio del consumo de tabaco se ha desplazado a edades más tempranas de la vida con incremento de la prevalencia en jóvenes y adolescentes (Bonet, M y Varona, P, 2015).

La inactividad física es otro factor de riesgo que se incrementa de 33,2 % en 1995 a 40,4 % en el 2010.

En la población cubana solo 37,1 % consume cinco porciones de frutas y hortalizas en cinco o más días por semana; 68,9 % tiene hábitos alimentarios no adecuados, lo que constituye un riesgo para el aumento de la prevalencia de personas con sobrepeso y obesidad, que alcanzan 43,8 y 14,8 %, respectivamente, en los adultos (Bonet, M y Varona, P, 2015).

Otros factores ambientales y psicosociales

La seguridad del agua, el aire y el suelo, la ocurrencia de eventos naturales, la interrelación con otras especies, las condiciones laborales, condiciones de vivienda, las condiciones de saneamiento básico, la posibilidad de contacto con plaguicidas, urbanización, entre otros, son elementos sobre los cuales se debe actuar en pro del beneficio de ambiente y de la población (Bonet, M y Varona, P, 2015).

Los contaminantes que están asociados con enfermedades crónicas como cáncer (leucemia, linfomas, de piel, renal, cerebro, hígado, pulmón y otros), fallo renal crónico, incluso depresión, son los químicos orgánicos (pesticidas, insecticidas, detergentes y agregados a gasolina) y algunos metales (arsénico, bario, cromo, plomo y mercurio) (Bonet, M y Varona, P, 2015).

El aire contaminado dentro y fuera de la vivienda proveniente del humo de cigarrillos y del combustible o biomasa utilizado para cocinar o de la combustión del transporte, es otro factor de riesgo importante.

La depresión y el estrés se han asociado al desarrollo y progreso de las enfermedades cardíacas. Entre los pacientes con enfermedad renal terminal o insuficiencia renal crónica (IRC), la depresión es la condición psicopatológica más común (Bonet, M y Varona, P, 2015).

En este contexto, el Ministerio de Salud Pública, en la responsabilidad de dar respuesta a este problema, inicia el proceso de formulación de la estrategia cubana para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

Marco legal

La Constitución de la República de Cuba consta de artículos generales y específicos.

Artículos generales

- Artículo 31: reconoce gratuidad de los servicios sociales universales.
- Artículo 41: reconoce derechos humanos individuales, entre otros, el derecho a la salud.
- Artículo 42: reconoce derecho a la igualdad.
- Artículo 45: establece como límite al ejercicio de los derechos de las personas, cuando limita con el ejercicio de los derechos de los demás, la seguridad colectiva, el bienestar general, el orden público, la constitución y las leyes.

Artículos específicos

- Artículo 46 y 48: reconoce derechos a la vida y a la salud y a la intimidad, honor e identidad.
- Artículo 54: no se reconoce la objeción de conciencia para evadir el cumplimiento de la ley, impedir a otro su cumplimiento o el ejercicio de sus derechos.
- Artículo 72: reconoce derecho a la salud pública de todas las personas y la obligación del Estado de garantizar acceso, gratuidad y calidad de los servicios de atención, protección y recuperación y los mecanismos para hacerlo efectivo mediante un sistema de salud a todos los niveles y con programas preventivos y educativos con participación de la sociedad y la familia.
- Artículo 78: reconoce derecho de las personas a recibir servicios de calidad y que no atenten contra su salud y acceder a información precisa y veraz sobre estos.
- Artículo 86: obligación del Estado de brindar protección a niñas, niños y adolescentes, garantizar desarrollo armónico e integral y los reconoce como sujetos de pleno derecho y su especial condición de persona en desarrollo.
- Artículo 88 y 89: obligación del Estado de proteger y asistir en sus necesidades y calidad de vida a los adultos mayores y a las personas en situación de discapacidad.
- Artículo 90: deberes de los ciudadanos: cumplir el servicio social, proteger, conservar y usar racionalmente los recursos que el Estado y la sociedad ponen al servicio del pueblo, cumplir los requerimientos para la protección de la salud y la higiene ambiental.

La ley 41 del 13 de julio de 1983: “Ley de la Salud Pública” establece en su artículo e) que el “Ministerio de Salud Pública tiene a su cargo la rectoría metodológica, técnica y científica en la prestación de los servicios, elabora el Plan ramal de la Salud Pública y regula el ejercicio de la medicina y de las actividades que le son afines, fijando las condiciones, requisitos y limitaciones de las mismas.”

El Decreto No: 139 de 4 de febrero de 1988 “Reglamento de la Ley de la Salud Pública”, en su artículo No. 123, establece que le “Corresponderá al Ministerio de Salud Pública ejecutar las acciones encaminadas a prevenir y controlar las enfermedades transmisibles o no, que dañen la salud humana y planificar, ejecutar y controlar los planes, programas y campañas tendentes al control o erradicación de enfermedades u otras alteraciones de la salud”.

Marco político social

Lineamientos generales

El lineamiento general 116 postula “Impulsar el desarrollo integral y pleno de los derechos humanos. Continuar consolidando las conquistas de la Revolución tales como la atención médica” ... y el 118, “... a dar continuidad al perfeccionamiento de la educación, la salud, la cultura y el deporte...”

Lineamientos de salud

Todos los lineamientos de la salud constituyen el marco político de la presente estrategia en particular los siguientes:

126. Elevar la calidad del servicio que se brinda, el cumplimiento de la ética médica, lograr la satisfacción de la población, así como el mejoramiento de las condiciones de trabajo y la atención al personal de la salud. Garantizar la utilización eficiente de los recursos, el ahorro y la eliminación de gastos innecesarios.

127. Fortalecer las acciones de salud con la participación intersectorial y comunitaria en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población.

Marco internacional

La OMS ha definido las siguientes enfermedades crónicas como las principales amenazas para la salud humana: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades crónicas respiratorias; promover estrategias enfocadas en la reducción de la mortalidad prematura por estas y actuar sobre los factores de riesgo: tabaquismo, consumo excesivo e inapropiado de alcohol, inactividad física, obesidad, hipertensión arterial e hiperglicemia.

Cronología de algunos de los instrumentos legales, normativas, convenios, declaraciones y directrices técnicas

Las más importantes son:

- Estrategia Mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades crónicas_WHA53.17 (OPS/OMS, 2000).
- Estrategia Mundial de la OMS para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, especialmente la hipertensión_CD42.R9, 2000, en revisión.
- La Respuesta de salud pública a las enfermedades crónicas (CSP26.R15, 2002) (OPS/OMS, 2002).
- El Convenio Marco para el Control del Tabaco_WHA56.1, 2001. (Asamblea Mundial, 2005)
- Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud: WHA 57.17 (OPS/OMS, 2004).
- Estrategia mundial para la prevención y control del cáncer_WHA58.22 (OPS/OMS, 2005).
- La Resolución WHA 60.23 sobre la prevención y control de las ECNT, que se refiere a la implementación de la estrategia global, en el 2007.
- La Resolución WHA 61.4 estrategia para reducir el daño por el consumo de alcohol (OPS/OMS, 2010).
- Alianza Panamericana por la Nutrición, la Salud y el Desarrollo para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. OPS/OMS, Perú (OPS/OMS, 2009).
- Recomendaciones sobre promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños (OMS 2010).
- La Carta de Toronto para la Actividad Física: Un llamado Global para la Acción (Icpaph, 2010).
- Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles, en ocasión de la Consulta Regional de Alto Nivel de las Américas contra las ECNT y la Obesidad, reunidos en la Ciudad de México, 25 de febrero 2011 (OMS, 2011).
- Declaración de Moscú de la Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Modos de Vida Sanos y Lucha contra las Enfermedades no Trasmisibles, abril de 2011.

- Declaración - Llamado de acción concertada de Aruba sobre obesidad a través de toda la vida en todas las edades. Emitida en la Primera Conferencia Panamericana de Obesidad Aruba, 8 al 11 de junio 2011 (OPS/OMS, 2011).
- Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Trasmisibles (OPS/OMS, 2012).
- Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud_ CD 53/5, septiembre-octubre (OPS/OMS, 2014).
- Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas (OPS, 2018).

Los países pudieron adoptar estas metas según su contexto nacional y formularon sus metas nacionales con el fin de generar las condiciones necesarias para impactar en la salud de la población (OMS, 2000):

Respuesta de Cuba

El país está alineado a la Estrategia de la OPS/OMS. En las Asambleas Generales de Naciones Unidas en 2011 y en 2014, los países miembros suscribieron el compromiso de la prevención y control de las ENT.

En 2011 y 2015 la OMS presentó en la Asamblea General de Naciones Unidas el problema y la estrategia de reducción de la mortalidad prematura, la que constituyó parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para los países miembros en 2015; asimismo, Cuba asumió este compromiso en su objetivo 3.4 para 2030 cuando enunció la reducción en un tercio de la mortalidad prematura por ENT mediante la prevención, el tratamiento y la promoción de la salud mental y el bienestar.

Cuba ha sido fundadora, junto con otros países del área de estrategias de intervención de la OPS como CARMEN (Conjunto de Acciones para Reducción de las Enfermedades no Trasmisibles) desde 1996.

Se alineó, además, en coherencia con el Plan de Acción Global para la Prevención y Control de las ECNT 2013 - 2020, y con el marco de vigilancia integral con nueve metas mundiales hasta 2025, que proponen la reducción de 25 % de la hipertensión arterial, 10 % de la inactividad física, 30 % del consumo de sal, 10 % del hábito de fumar, 10 % del consumo de azúcar; detección del sobrepeso y obesidad, 80 % de las tecnologías disponibles y 50 % de acceso, estas dos últimas cumplidas.

La cobertura y el acceso universal del sistema de salud cubano ha permitido la atención integral de las personas con factores de riesgo y de los pacientes con enfermedades no trasmisibles. Se pueden destacar aspectos relevantes del sistema que facilitan la atención en todos los niveles: primer nivel, segundo y tercer nivel de atención a partir de su organización en Redes Integradas de Servicios de Salud y en los diferentes niveles de intervención: promoción de la salud, prevención de enfermedades y factores de riesgo, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación, además de los cuidados a lo largo de la vida.

La Estrategia de Cooperación de País 2018-2022, está enfocada a las acciones de cooperación técnica alineadas a las prioridades nacionales y sobre la base del Plan Estratégico 2014-2019 para el alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Sistema Nacional de Salud

Para el enfrentamiento a las ENT, el país dispone de un Sistema Nacional de Salud único, basado en los principios de la salud pública socialista, que reconoce el derecho de la población para recibir de forma gratuita los servicios prestados por las instituciones dedicadas a la asistencia sanitaria como a la asistencia social y constituye expresión de una de las mayores conquistas del modelo social cubano (MINSAP, 2017).

La fuerza laboral para la salud en el país representa 6,8 % de la población en edad laboral, donde 71,0 % son mujeres, lo que demuestra la feminización del sector. Los recursos humanos del sector se expresan en los siguientes indicadores: 1 médico y 1 enfermera por 122 habitantes, 1 estomatólogo cada 602 habitantes para un total de 492, 366 trabajadores de la salud, donde 13 131 médicos de la familia están ubicados en la comunidad y garantizan 100 % de cobertura y acceso de la población a los servicios de salud, según anuario estadístico del año 2017 (MINSAP, 2017).

El Sistema Nacional de Salud dispone de 150 hospitales con 38 642 camas, cuenta además con 106 salas de terapia intensiva, 120 áreas intensivas municipales, 451 policlínicos con 10 741 consultorios del médico y la enfermera de la familia, 111 clínicas estomatológicas con 5252 conjuntos dentales, 131 hogares maternos, 12 institutos de investigación, 688 bibliotecas médicas, 150 hogares de ancianos, 287 casas de abuelos, 29 bancos de sangre, 50 servicios de geriatría y 30 centros médicos psicopedagógicos (MINSAP, 2017).

El país, para la formación de capital humano de la salud, cuenta con 13 universidades y 25 facultades de ciencias médicas, 4 facultades de estomatología, 1 facultad de enfermería, 1 facultad de tecnología de la salud (FATESA), tres facultades de tecnología y enfermería, 15 filiales de ciencias médicas, la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) y la facultad preparatoria de Cojimar (MINSAP, 2017).

Están definidas estructuras organizativas que orientan metodológicamente los procesos y la actualización de planes, programas y guías, bajo la rectoría metodológica del Ministerio de Educación Superior (MES) y con funcionamiento desde el MINSAP que es el único que se caracteriza por planificar y formar su capital humano con subordinación nacional, provincial y municipal hasta las áreas de salud.

Existen programas de prevención y control para las ENT. Por Resolución Ministerial desde el año 2010 se constituyeron las comisiones técnicas asesoras para la atención integral de estas enfermedades, un ejemplo de lo anterior resulta la reciente publicación *Hipertensión Arterial. Guía para el diagnóstico, evaluación y tratamiento* (Colectivo de autores, 2018). Documento dirigido a todos los niveles de atención con énfasis en el primer nivel de atención; su finalidad es garantizar que los equipos básicos de salud, compuestos por médicos y enfermeras de la familia cercanos a la vivienda del paciente cuenten con las herramientas para el diagnóstico precoz y oportuno a partir de una actualización epidemiológica, terapéutica, condiciones particulares asociadas, factores de riesgos, tratamiento, seguimiento y en general todo lo que resulte importante y necesario para el abordaje de esta enfermedad, a partir de que las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en Cuba.

Las personas con factores de riesgo y pacientes con enfermedades crónicas son dispensarizados (clasificados) y se controlan varias veces al año de forma programada según requerimiento. En la atención hospitalaria se implementan protocolos de actuación y vigilancia de indicadores.

Se trabajan los cuatro niveles de prevención; sobre todo la primaria, con énfasis en la pesquisa y tamizajes; además, a todos los grupos de riesgo incluidos los pacientes mayores de 60 años, se les realiza citologías, determinación de

sangre oculta en heces, antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés) y microalbuminuria.

La red de laboratorios SUMA, presentes en cada municipio, ha permitido el diagnóstico precoz de ENT en el primer nivel de atención, contribuye a la salud de la población en general con intervenciones clave para reducir la carga de enfermedad y a la prevención secundaria y terciaria en los pacientes con síntomas y signos clínicos.

En la atención al paciente con diabetes *mellitus* se destacan la existencia de centros de atención al diabético en cada provincia, que garantizan educación al paciente y generalizan la atención y tratamiento en cada área de salud al paciente con riesgo de úlcera en extremidades inferiores (conocido como úlcera del pie diabético) para la aplicación del Heberprot-P®. Se cuenta, además, con un proyecto de humanización de la atención al paciente diabético que aprovecha las facilidades de las jeringuillas plumillas.

El sistema de salud garantiza la formación de recursos humanos competentes y de calidad, además de la disponibilidad de medicamentos y tecnologías con acceso para todos. Existe una industria farmacéutica propia que junto con la red de farmacias comunitarias garantiza el acceso a los medicamentos con precios subsidiados y cercanos a las viviendas de la población.

El abordaje de las ENT es integral y en el mismo participan instituciones como:

- La Unidad Nacional de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades, que promueve en los municipios acciones dirigidas a toda la población como es la práctica del ejercicio físico, ejemplo de trabajo intersectorial con el Inder; la prevención del hábito de fumar, que se trabaja junto con el Ministerio de Educación (MINED) y enfocado hacia los grupos jóvenes.
- Los institutos nacionales de cardiología, endocrinología, neurología, oncología y angiología, que como instituciones del tercer nivel de atención realizan acciones de tratamiento y seguimiento y como parte de la red integral de servicios de salud, gestionan el regreso de pacientes con morbilidades crónicas hacia el primer nivel de atención con el seguimiento que necesita a partir de su condición de salud.
- Las salas de rehabilitación como parte de un subsistema universal de rehabilitación con base comunitaria en todos los policlínicos del país. En el primer nivel de atención para la rehabilitación de los pacientes que han sufrido infarto agudo de miocardio o enfermedad cerebrovascular, entre otros ejemplos.
- Los Institutos de investigaciones como el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM), que desarrollan investigaciones sobre determinantes sociales y su impacto en la salud, identifican brechas en el control de pacientes con ENT, identifican el costo efectividad de intervenciones y siguen la evolución de los programas para orientar las políticas y las prioridades.

En diciembre de 2017, se realizó un taller de consenso para el abordaje del riesgo vascular, que es denominador común de enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial, enfermedades del corazón, cerebrovasculares,

diabetes mellitus, enfermedades de las arterias arteriolas, vasos y capilares, con la participación de todas las instituciones para lograr un consenso en la atención de estas enfermedades en los pacientes.

El enfoque intersectorial es imprescindible pues la determinación o condicionantes de la salud están influenciados por factores socioeconómicos, los que no se modifican sin voluntad política y determinantes en las políticas de salud. Este ha permitido la aplicación de los principios de la salud pública e involucra a las organizaciones de la comunidad y sectores del país en la solución de los problemas con la conceptualización de que la salud es un producto social. En los Lineamientos de la Política Económica y Social están contenidos los relacionados con el sector de la salud y el enfrentamiento a los estilos de vida no saludables e incluye políticas de agricultura y deportes que ya fueron enunciados.

Se desarrollan proyectos en conjunto con la OPS (Proyecto Hearts), para intervenir sobre las ENT en la reducción del riesgo cardiovascular, hasta la fecha en varias provincias (Matanzas, Villa Clara y Cienfuegos), con perspectivas de generalización al país por los buenos resultados en el control integral de pacientes con hipertensión arterial. También se trabaja *Modelos de cuidados crónicos y automanejo para pacientes con enfermedades no transmisibles*, en la provincia de Mayabeque.

Plan Estratégico Nacional para el enfrentamiento de las enfermedades no transmisibles en Cuba, 2020-2025

El Plan aborda las cuatro principales enfermedades (del aparato circulatorio, cáncer, respiratorias crónicas y diabetes) y los factores de riesgo como: tabaquismo, consumo nocivo de alcohol, inactividad física, alimentación inadecuada, sobrepeso y obesidad.

Objetivo

Reducir la morbilidad, mortalidad prematura y la discapacidad causada por las ENT, mediante el abordaje integral de los factores protectores y los factores de riesgo para el mejoramiento de la calidad de vida de la población nacional.

Principios y valores

En todas las acciones del Plan, se garantiza el cumplimiento de las metas y objetivos y para ello, deben estar presente y compartirse los principios con enfoque de derechos humanos y acompañarse con los siguientes valores:

- Humanismo: como principio básico de la sociedad que tiene en su centro la atención al hombre y la satisfacción de sus necesidades.
- Ética: seguimiento de conductas apropiadas y dignas.
- Integridad: desempeño ético, transparente y responsable.
- Honestidad: actuación de acuerdo a la verdad.
- Excelencia: logro de la más alta calidad.
- Equidad: en el acceso a servicios, beneficios y protección, de acuerdo a sus derechos sin discriminación.
- Justicia: en el hecho de dar a cada persona lo que le corresponde o pertenece, haciendo respetar y respetando el marco constitucional y legal vigente.
- Compromiso: vínculo individual y sentido de pertenencia para alcanzar el desarrollo exitoso de las metas trazadas en el Plan Estratégico Nacional.

Costo efectividad

Las ENT representan una carga para el sistema y servicios de salud por costos excesivos para la atención y rehabilitación, además, generan un costo elevado a las familias y a la sociedad considerando la inclusión de los costos por discapacidad. Las intervenciones oportunas reducirían significativamente estos costos.

Marco metodológico

A partir de la evidencia del comportamiento de las ENT en Cuba y sus factores de riesgo, se identificaron los retos o propósitos más importantes a alcanzar y las alternativas de solución más apropiadas.

Una vez jerarquizadas todas las posibilidades, se identificaron las alternativas de solución más oportunas y viables teniendo en cuenta la efectividad, el establecimiento de metas y objetivos a alcanzar, la consolidación de las fortalezas internas, la minimización de las debilidades del sistema, el aprovechamiento de las oportunidades externas y la eliminación o reducción de las amenazas.

Se analizaron las metas voluntarias de las ENT sugeridas por la OPS/OMS, para realizar propuestas de metas nacionales. Una vez fueron definidas las metas de país, se acordó adoptar las áreas estratégicas para alcanzarlas.

El diseño se realizó de manera participativa, en un primer momento se contó con la participación de los agentes clave implicados, luego, se hicieron consultas a todos los que intervinieron, además, se realizaron talleres, se formaron mesas de trabajo/discusión y se realizaron consultas *online*.

En una etapa posterior, se fijaron los tiempos de medición y evaluación del Plan, para lo cual se construyeron los indicadores de proceso, resultados e impacto.

Misión

El Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las ENT tiene la misión de disminuir la morbilidad y mortalidad de las ENS y sus factores de riesgo, así como la discapacidad, con acciones efectivas en todos los momentos de intervención: promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, curación y rehabilitación, con garantía de acceso a todos los niveles de atención y mediante acciones integrales y multisectoriales.

Visión

El Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las ENT creará la capacidad necesaria y conducirá a la reducción de la morbilidad, mortalidad general y mortalidad prematura por las ENT y de sus factores de riesgo. Constituirá una estrategia exitosa que permitirá el desarrollo de recursos humanos y tecnológicos, la informatización y la eficiencia económica, por medio de la gestión integrada.

La Estrategia Nacional para la prevención y control de las ENT y sus factores de riesgo, para su abordaje integral en Cuba en el período de 2020 a 2025, incluye metas nacionales dirigidas a la reducción de la mortalidad prematura en la población de 30 a 69 años.

El análisis de las fuerzas internas y externas permitió la identificación de las brechas y a partir de estas se precisaron las acciones organizadas en cuatro líneas estratégicas, también reconocidas como áreas de resultados clave:

1. Legalidad, intersectorialidad y gestión integrada.
2. Promoción de salud y prevención de enfermedades con participación comunitaria.

3. Servicios de salud.
4. Vigilancia, evaluación, investigación y desarrollo con la utilización de la informática y argumentos económicos.

Alcance del plan

Intervienen todos los niveles del Sistema Nacional de Salud: nacional, provincial y municipal hasta el consultorio del médico y enfermera de la familia, con participación comunitaria e intersectorial.

Ámbitos del plan

Extensión: nacional

Organización y funciones

Nivel nacional

El Ministerio de Salud Pública, es el encargado de hacer cumplir el Plan Estratégico para el período 2020-2025 y tomar las decisiones que correspondan para su modificación. El Departamento de ENT de la Dirección Nacional de Epidemiología será el encargado de implementar, controlar, monitorear y evaluar los resultados del Plan a este nivel, de conjunto con las unidades de subordinación nacional en cuyo objeto social figura el abordaje de las ENT. Las comisiones técnicas serán responsables de la presentación y debate de temas o situaciones que requieren del análisis técnico para la toma de decisiones o modificación de acciones dentro de la estrategia de prevención y control de las ENT.

Nivel provincial y municipal

Los directores de salud, a través de su consejo de dirección ajustarán el Plan a las necesidades del territorio y serán responsables de su implementación y cumplimiento. Los departamentos de enfermedades no transmisibles y funcionarios a cargo de los programas serán responsables de implementar, controlar, monitorear y evaluar los resultados del Plan a este nivel. Los directores de hospitales serán responsables del cumplimiento de las acciones contenidas en el Plan aplicable en su institución.

Áreas de salud

El director del policlínico será el responsable de la implementación y cumplimiento del plan a este nivel y el equipo básico de salud será el responsable de la realización de las acciones contenidas en el plan, aplicadas a la familia y a su comunidad para el control de las ENT y los factores de riesgo.

Legalidad, intersectorialidad y gestión integrada



Plan operativo

Línea estratégica No. 1. Legalidad, intersectorialidad y gestión integrada

Objetivo general: Establecer disposiciones jurídicas, intersectoriales y de gestión integrada que contribuya a ejercer las acciones integrales para la prevención y control de las enfermedades no trasmisibles

Objetivo 1. Fortalecer el marco legal sobre las Enfermedades no trasmisibles para el empoderamiento de las autoridades nacionales, provinciales y municipales y de otros sectores involucrados

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
1.1. Para el 2021 disponer de una disposición jurídica que apruebe un grupo intersectorial para fomentar el estilo de vida saludable	1.1.1. Divulgación técnica de la problemática relacionada con las ENT, sus factores de riesgo y los lineamientos de acción	1.1.1.1. Número de espacios de discusión de la problemática con otros sectores Consecución 2 al año	Departamento ENT*, Dirección Jurídica, INHEM, Prosalud, Salud Ambiental, Divulgación, APS, MINED, INDER, MINAGRI, CITMA, ICRT, MTSS
		1.1.1.2. Porcentaje de organismos representados en espacios de discusión sobre las ENT. Descripción: número de organismos participantes/ total de organismos involucrados 100. Consecución: 90 %	

* Representa a las entidades responsables del cumplimiento de los objetivos trazados en el plan operativo.

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
	1.1.2. Identificación del diagnóstico del estado de la situación de los factores de riesgos de las ENT relacionados para cada organismo	1.1.2.1. Porcentaje de organismos con diagnóstico de la situación. Número de organismos con diagnóstico del estado de la situación/total de organismos que intervienen en factores de riesgos relacionados con las ENT por 100. Consecución: 90 %	Departamento ENT*, INHEM, Prosalud, Salud Ambiental, APS, Divulgación, MINED, INDER, MINAGRI, CITMA, ICRT, MTSS, MITRANS
	1.1.3. Elaboración del plan de acción de respuesta con cada organismo involucrado	1.1.3.1. Porcentaje de organismos participantes en el plan de acción. Número de organismos participantes en plan de acción/total de organismos que intervienen en los factores de riesgos relacionados con las ENT por 100. Consecución: 80 %	Departamento ENT*, INHEM, Prosalud, Salud Ambiental, Divulgación, APS, MINED, Inder, MINAGRI, CITMA, ICRT, MITRANS, MEP (responsable de cada organismo)
	1.1.4. Creación y funcionamiento de comisiones nacionales, provinciales y municipales para la gestión intersectorial	1.1.4.1. Número de comisiones creadas. Consecución: 16 1.1.4.2. Porcentaje de reuniones realizadas de las planificadas Descripción: número de reuniones realizadas/total planificadas por 100. Consecución: 80 %	Departamento ENT*, Asistencia Médica, CAP Departamento ENT*, Asistencia Médica, CAP

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
<p>1.2. Disponer de al menos 5 disposiciones jurídicas relacionadas con los principales factores de riesgo: tabaquismo, consumo de alcohol, dieta no saludable, inactividad física, contaminación ambiental para el 2022. Línea base: 1</p>	<p>1.2.1. Creación de disposiciones jurídicas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espacios libres de humo de tabaco - Prohibición de publicidad sobre consumo de tabaco, alcohol, grasas trans, alimentos azucarados - Aplicación del etiquetado frontal de alimentos - Disminución de la utilización de ácidos grasos saturados industrialmente procesados - Favorecer la actividad física: vías saludables 	<p>1.2.1.1. Número de disposiciones jurídicas aprobadas. Consecución: 5</p>	<p>Dirección Jurídica*, Departamento ENT, Dirección de Atención Médica, Prosalud, INHEM, Divulgación, institutos de cardiología, nefrología, neurología, endocrinología, comisiones técnicas asesoras, sociedades científicas, Dirección de Salud Ambiental</p>
<p>1.2. Incremento en la aplicación de contravenciones por conductas que afectan la salud humana</p>		<p>1.2.2.1. Porcentaje de decretos ley con elevación de la cuantía. Descripción: decretos ley con elevación de la cuantía/número de decretos ley existentes. Consecución: 80 %</p>	<p>Departamento ENT*, Dirección de Salud Ambiental, Dirección Jurídica</p>

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
<p>1.3. Fortalecidos los mecanismos de coordinación y planes y programas para la atención a las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo para el 2025</p>	<p>1.3.1. Creada y funcionando la red nacional interinstitucional como mecanismo de coordinación para el control de enfermedades no transmisibles con formalización legal</p>	<p>1.3.1.1. Constituida y formalizada legalmente la red. Consecución: sí (2021)</p>	<p>Departamento ENT*, Dirección Jurídica, Dirección de Atención Médica,</p>
	<p>1.3.2. Actualización de planes de acción nacional para la reducción de factores de riesgo hasta 2025</p>	<p>1.3.1.2. Porcentaje de instituciones incorporadas a la red de las relacionadas. Consecución: 100 %</p> <p>1.3.2.1. Número de planes nacionales actualizados. Consecución: 5 (2023) y otros relacionados hasta 2025</p>	<p>Dirección de Medicamentos y Tecnología, Prosalud, INHEM, Divulgación, institutos de cardiología, nefrología, neurología, endocrinología, comisiones técnicas asesoras, sociedades científicas,</p>
	<p>1.3.3. Actualización de programas y planes de acción para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles (cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica y tumores malignos, ya actualizado)</p>	<p>1.3.3.1. Número de programas y planes nacionales actualizados. Consecución: 4 (2023) y otros no transmisibles hasta al 2025</p>	<p>Dirección de Salud Ambiental, Dptos. ENT provinciales</p>
	<p>1.3.4. Para el 2025 actualizar plan estratégico nacional que contenga como anexos los programas de control actualizados y los algoritmos de tratamiento</p>	<p>1.3.4.1. Actualizado el plan con los programas y algoritmos. Consecución: programas y algoritmos. Consecución: sí</p>	

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
1.4. Actualizados los convenios del Ministerio de Salud Pública con otros organismos de la Administración Central del Estado para el 2022	<p>1.4.1. Actualización del convenio MINSAP-MINED</p> <p>1.4.2. Actualización del convenio MINSAP-INDER</p>	<p>1.4.1. Actualizado convenio MINSAP-MINED. Consecución: sí</p> <p>1.4.2.1. Actualizado Convenio MINSAP-INDER. Consecución: sí</p>	<p>Dirección Jurídica*, Dirección de Salud Ambiental, MINED, Dirección de Epidemiología, INHEM</p> <p>Dirección Jurídica*, Departamento ENT, Prosalud, INDER, Dirección de Epidemiología</p>
	1.4.3. Crear convenio MINSAP-CITMA	1.4.3.1. Establecido Convenio MINSAP-CITMA Consecución: sí	<p>Dirección Jurídica*, Dirección de Salud Ambiental, CITMA, Dirección de Epidemiología, Prosalud, INHEM</p>

Objetivo 2: Potenciar la gestión del MINSAP para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
2.1. Instituciones de salud participando en alianza interinstitucional para la implementación del plan. 100 %	<p>2.1. 1. Incorporación en los planes de trabajo en las diferentes instituciones de salud iniciativas y acciones dirigidas a la prevención y control de las ENT</p> <p>2.1.2. Incorporación en el plan de temas del consejo de dirección en la discusión bimestral el comportamiento de las ENT y acciones realizadas</p> <p>2.1.3. Creación de sitio web de la red con temas de actualización y debates relacionados con las ENT</p>	<p>2.1.1.1. Porcentaje de instituciones que han incorporado en sus planes de trabajo iniciativas y acciones dirigidas a la prevención y control de las ENT</p> <p>2.1.2.1. Porcentaje de instituciones que analizan en su consejo de dirección el control de las ENT/total de instituciones</p> <p>2.1.3.1. Sitio web creado en 2021 Consecución: sí</p>	<p>Departamento de ENT*, Dirección de Epidemiología, APS, hospitales, Salud Ambiental, Prosalud, INHEM, INSAT, institutos de cardiología, endocrinología, neurología, direcciones de salud y de centros de higiene y epidemiología</p> <p>Departamento ENT*, INFOMED</p>
2.2. Los Departamentos de Enfermedades no transmisibles a todos los niveles con la estructura necesaria. 100 %. Línea base: 85 %	<p>2.2.1. Realización de un plan de captación de recursos con competencias que permita la incorporación a las plazas no cubiertas de profesionales de la medicina</p>	<p>2.2.1.1. Porcentaje de plazas cubiertas con profesionales de la medicina. Descripción: plazas cubiertas/plazas a cubrir por 100</p>	<p>Dirección de Recursos Humanos*, Dirección de Epidemiología, Departamentos de ENT</p>

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
	2.2.2. Capacitación a los profesionales de los departamentos de las ENT	2.2.2.1. Porcentaje de funcionarios y directivos capacitados anualmente Descripción: número de funcionarios y directivos capacitados/total de funcionarios y directivos de los departamentos de ENT por 100. Consecución: 30 % anual	Departamentos de ENT*, INHEM, Dirección de Docencia Médica
		2.2.2 Sistema de capacitación creado incluyendo diplomados o maestrías relacionadas con la prevención y control de las ENT. Consecución: sí (2022)	Dirección de Docencia Médica*, Departamentos de ENT, INHEM
	2.2.3. Dotación de la infraestructura tecnológica necesaria a los Departamentos de Enfermedades no Trasmisibles	2.2.3.1. Porcentaje de acceso a comunicación telefónica. Descripción: número de secciones o departamentos de ENT con acceso telefónico/total de secciones o departamento por 100. Consecución: 100 % (2022)	Dirección de Economía*, direcciones provinciales de salud, Departamentos de ENT
		2.2.3.2. Razón de cobertura equipos de cómputo. Descripción: número de equipos de cómputo por departamento o sección/número de funcionarios por departamento o sección en las provincias y municipios. Consecución: 1/1 (2023)	Dirección de Informática*, Economía y planificación, direcciones provinciales de salud

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
<p>2.3. Actualizados e implementados para el 2021 el 100 % de los procedimientos organizativos de los departamentos en respuesta a las funciones por cargo y de los cargos en las diferentes estructuras relacionadas con la actividad</p>	<p>2.3.1. Actualización de la definición de las funciones por cargo en los departamentos de no trasmisibles a cada nivel y de los cargos en las diferentes estructuras relacionadas con la actividad.</p>	<p>2.3.1.1. Porcentaje de cargos con funciones definidas. Descripción: número de directivos y funcionarios con funciones definidas y actualizadas en documentación/total de directivos y funcionarios por 100. Consecución: 100 %</p>	<p>Departamentos de ENT*, Dirección de Organización y Control</p>
<p>2.3.2. Actualización de la documentación de los procedimientos organizativos</p>	<p>2.3.2.1. Porcentaje de procesos organizativos documentados y actualizados. Descripción: número de procesos organizativos documentados y actualizados/total de procedimientos organizativos por 100. Consecución: 100 %</p>	<p>2.3.2.1. Porcentaje de procesos organizativos documentados y actualizados. Descripción: número de procesos organizativos documentados y actualizados/total de procedimientos organizativos por 100. Consecución: 100 %</p>	<p>Departamentos de ENT*, Dirección de Organización y Control</p>
<p>2.3.3. Automatización de procesos técnicos</p>	<p>2.3.3.1. Porcentaje de procesos técnicos automatizados. Descripción: número procesos técnicos automatizados/total de procesos técnicos por 100. Consecución: 80 %</p>	<p>2.3.3.1. Porcentaje de procesos técnicos automatizados. Descripción: número procesos técnicos automatizados/total de procesos técnicos por 100. Consecución: 80 %</p>	<p>Departamentos de ENT*, Dirección de Informática</p>

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
	2.3.4. Rendiciones de cuenta trimestralmente del cumplimiento de los objetivos de trabajo en consejos de dirección del Ministro y Viceministra y consejeros técnicos	2.3.4.1. Número de rendiciones de cuenta realizadas anualmente. Consecución: 4	Departamento de ENT*, Dirección de Epidemiología, APS, Hospitales, Salud Ambiental, Prosalud, INHEM, INSAT, institutos de cardiología, endocrinología, neurología, direcciones de salud y de centros de higiene y epidemiología
	2.3.5. Rendiciones de cuenta mensual en videoconferencias	2.3.5.1. Número de rendiciones de cuentas realizadas anualmente. Consecución: 12	
	2.3.6. Publicación de un reporte técnico trimestral con los principales indicadores de resultados	2.3.6.1. Número de publicaciones realizadas anualmente. Consecución: 4	Departamento de ENT*, Dirección de Registros Médicos y Estadísticas, Asistencia Médica
2.4. Para el 2021 contar con el análisis contable que permita analizar el costo efectividad de las acciones para la atención a las ENT	2.4.1. Análisis de los costos por la atención a las enfermedades no transmisibles	2.4.1.1. Porcentaje de enfermedades no transmisibles con análisis de costo Descripción: Número de análisis de costos de enfermedades realizados/ total a realizar por 100. Consecución: 100 %	Dirección de Economía*, Departamento ENT, Asistencia Médica

Promoción de salud y prevención de enfermedades no trasmisibles con participación comunitaria.

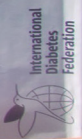


LA DIABETES CONCIERNE A CADA FAMILIA

¿PODRÍAS PREVENIRLA EN LA TUYA?

80%
de casos de diabetes tipo 2 se podrian prevenir

1 de cada 11 personas vive con diabetes
www.worlddiabetesday.org/prevent
#WDD2018



International Diabetes Federation

Asociación de Diabetes
14 de Noviembre



14 de Noviembre
Día mundial de la diabetes

#CambiandoloLaDiabetes



Día mundial de la diabetes
14 de Noviembre



Asociación de Diabetes

Línea estratégica No. 2. Promoción de salud y prevención de enfermedades no trasmisibles con participación comunitaria

Objetivo general: Acelerar la respuesta de los individuos y la sociedad al autocuidado de la salud, a mantener estilos de vidas saludables y a la prevención de enfermedades

Objetivo 1: Promover estilos de vida saludables en la población				Indicadores	Responsable* y participantes
Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes		
1.1. Incrementadas las acciones de promoción de estilos de vidas saludables a la población en general en un 50 % hasta el 2025. Línea base: 2015	1.1.1. Formación de promotores de salud para la promoción de estilos de vida saludables relacionados con las ENT	1.1.1.1. Razón de promotores formados para el manejo adecuado de los factores de riesgo, ENT y otros daños a la salud por provincias. Descripción: número de promotores formados anualmente/ /número de municipios por provincias. Consecución: 1/1	Prosalud*, Departamento de ENT, Dirección de Docencia		
	1.1.2. Celebración anualmente de la semana del bienestar, llamando la atención sobre el problema de las enfermedades no trasmisibles y sus factores de riesgo	1.1.2.1. Número de actividades realizadas en la semana mundial. Consecución: al menos 1 por municipio	Prosalud*, Departamento de ENT, Dirección de Asistencia Médica, INHEM, INSAT		
	1.1.3. Transmisión de spots y mensajes educativos sobre estilos de vida saludables	1.1.3.1. Número de spots y mensajes educativos sobre estilos de vida saludables. Consecución: al menos 12 por cada medio radial, televisivo y prensa escrita en el año	Prosalud*, Departamento de Divulgación, Departamento de ENT, Dirección de Asistencia Médica, INHEM, INSAT		

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
	1.1.4. Introducción a través de la telefonía móvil de mensajes educativos sobre la adopción de estilos de vida saludables	1.1.4.1. Número de temáticas de estilos de vida saludables tratadas en los mensajes de la telefonía móvil. Consecución: al menos 1 al año	Prosalud*, Departamento de ENT, Dirección de Asistencia Médica, INHEM, INSAT
	1.1.5. Formulación e implementación de planes de acciones para celebrar los días mundiales de la salud, corazón, asma, diabetes <i>mellitus</i> , sin fumar, riñón, de lucha contra el cáncer y otros relacionados con las ENT y sus factores de riesgo	1.1.5.1. Porcentaje de días mundiales celebrados del total planificado. Descripción: número de días mundiales celebrados/total de días mundiales relacionados con las ENT por 100. Consecución: 100 %	Prosalud*, Departamento de Divulgación, Departamento de ENT, Dirección de Asistencia Médica, INHEM, INSAT
	1.1.6. Actualización de las guías alimentarias para promover una alimentación saludable y balanceada, considerando el ciclo de vida con énfasis en el componente comunicacional	1.1.6.1. Guías alimentarias actualizadas Consecución: al menos 2	INHEM*, Prosalud, Departamento de ENT, Dirección de Asistencia Médica, INSAT
	1.1.7. Información ciudadana para mejorar los conocimientos sobre etiquetado, y contenidos nutricionales y calóricos de los alimentos a nivel nacional	1.1.7.1. Número de actividades informativas relacionadas con el etiquetado de los alimentos. Consecución: al menos 6 al año	Prosalud*, Departamento de Divulgación, Departamento de ENT, Dirección de Asistencia Médica, INHEM, INSAT

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable * y participantes
1.2. Incrementadas las acciones de promoción de estilos de vidas saludables en grupos específicos	1.2.1. Elaboración e implementación de un plan de acción para el abordaje de la población estudiantil en todos sus niveles, para prevención de ENT y cambio en el estilo de vida 1.2.2. Planificación y sistematización en la incorporación de promoción de salud relacionada con los estilos de vida saludables en concursos, círculos de interés y/o talleres estudiantiles 1.2.3. Inserción en las salas de espera de instituciones de salud de materiales educativos sobre las ENT	1.1.7.2. Porcentaje de conocimiento sobre el etiquetado nutricional en población encuestada. Descripción: número de personas que refirieron conocer sobre el etiquetado nutricional/ total encuestado por 100. Consecución: 60 % 1.2.1.1. Elaborado plan de acción Consecución: si 1.2.2.1. Número de concursos, círculos de interés y/o talleres estudiantiles sobre estilos de vida saludables realizados. Consecución: al menos uno por área de salud 1.2.3.1. Porcentaje de instituciones de salud que ofrecen materiales educativos sobre las ENT en la red televisiva de las salas de espera. Descripción: número de instituciones de salud que ofrecen materiales educativos sobre las ENT en la red televisiva/número de instituciones de salud que cuentan con red televisiva. Consecución: 95 %	INHEM*, Prosalud*, Departamento de Divulgación, Departamento de ENT, Dirección de Asistencia Médica, INSAT Prosalud*, Departamento de Divulgación, Departamento ENT, MINED, Salud Ambiental, INHEM, Prosalud*, Departamento de Divulgación, Departamento ENT, MINED, Salud Ambiental, INHEM, Dirección de Atención Médica*, Prosalud, Departamentos ENT

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
		<p>1.2.3.2. Porcentaje de instituciones de salud del primer nivel de atención que cuentan con materiales educativos sobre estilos de vida saludables</p> <p>Descripción: número de instituciones de salud de la atención primaria que cuentan con materiales educativos sobre estilos de vida saludables/total de instituciones del primer nivel de atención por 100</p>	<p>Dirección de Atención Médica*, Departamento de APS, Departamento de ENT, Prosalud</p>
	<p>1.2.4. Actividades con organizaciones de masas para la promoción de estilos de vidas saludables</p>	<p>1.2.4.1. Número de actividades promocionales realizadas con organizaciones de masas. Consecución: al menos uno por área de salud en el año</p>	<p>Prosalud*, Dirección de Epidemiología, Departamento ENT, CDR, FMC, OACES</p>

Objetivo 2: Promover la creación de entornos saludables

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
2.1. Incrementados en 50 % los entornos que fomenten salud para el 2025	2.1.1. Promover la creación de entornos propicios para la salud en las escuelas y lugares de trabajo para la adopción de estilos de vida saludables	2.1.1.1. Porcentaje de instituciones con entornos saludables. Descripción: número de instituciones con entornos saludables del total de instituciones por sector. Consecución: 10 %	Prosalud*, Departamento de Divulgación, Departamentos de ENT, MINED, MTSS
	2.1.2. Promover la creación de espacios públicos seguros destinados a actividades físicas y recreativas	2.1.2.1. Número de espacios públicos creados para actividades físicas y recreativas por municipios. Consecución: al menos uno por municipios	Prosalud*, Departamento de Divulgación, Departamento de ENT, INDER, CAP

Objetivo 3. Control oportuno de los factores de riesgo para prevenir enfermedades

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
<p>3.1. Reducción relativa de la ingesta poblacional media de sal o sodio en 30 % hasta el 2025.</p> <p>Línea base: III Encuesta de factores de riesgo 2010-2011</p>	<p>3.1.1. Propuesta y sistematización de acciones para la concientización de la necesidad de reducción del contenido de sal en los alimentos</p>	<p>3.1.1.1. Número de actividades de concientización</p>	<p>Prosalud*, Departamento de Divulgación, Departamento de ENT, Dirección de Asistencia Médica, INHEM, INSAT</p>
		<p>3.1.1.2. Porcentaje de personas que adicionan sal a la comida después de elaborada. Descripción: número de personas que refieren añadir sal a las comidas/total de encuestadas por 100.</p>	<p>Prosalud*, Departamento de Divulgación, Departamento de ENT, Dirección de Asistencia Médica, INHEM, INSAT</p>
	<p>3.1.2. Actividades de concientización con la industria alimentaria para la reducción del sodio en alimentos procesados (condimentos, panadería, pellys y embutidos)</p>	<p>3.1.2.1. Porcentaje de variación de la reducción de sodio en los alimentos industrialmente procesados Descripción: (porcentaje de sal actual- porcentaje de sal anterior)/ porcentaje de sal anterior por 100. Consecución: reducción de 1 % en todos los alimentados procesados industrialmente</p>	<p>Prosalud*, Departamento de Divulgación, Salud Ambiental, Departamento ENT, INHEM, MINAL</p>

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
<p>3.2. Incremento relativo en 10 % de prevalencia de actividad física. Línea base: III Encuesta de factores de riesgo 2010- 2011</p>	<p>3.2.1. Proponer programas dirigidos a disminuir las horas de televisión y videojuego de los niños e incentivar la realización de actividad física</p>	<p>3.2.1.1. Número de programas dirigidos a incentivar la actividad física. Consecución: al menos uno por área de salud</p>	<p>Prosalud*, Departamento de Divulgación, Departamento de ENT, INDER, INHEM, INSAT</p>
		<p>3.2.1.2. Prevalencia de adolescentes con un nivel insuficiente de actividad física (definido como menos de 60 minutos de diarios de ejercicio de intensidad moderada a elevada) Descripción: número de olescentes con insuficiente actividad física/total de adolescentes encuestados por 100. Consecución: 20 %</p>	<p>Prosalud*, Departamento de Divulgación, Departamento ENT, INDER, MINED, Salud Ambiental, INHEM</p>
	<p>3.2.2. Realización de actividades recreativas y de actividad física en los barrios dirigidos a escolares y adolescentes</p>	<p>3.2.2.1. Número de actividades recreativas y de actividad física realizadas. Consecución: al menos 1 mensual por área de salud</p>	<p>Prosalud*, Departamento de Divulgación, Departamento ENT, INDER, MINED, Salud Ambiental, INHEM</p>

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
3.3. Reducción relativa de la prevalencia del consumo actual de tabaco en 30 %. Línea base: III Encuesta de factores de riesgo 2010- 2011	3.2.3. Fomentar la actividad física en población trabajadora durante 15 minutos en centros laborales	3.2.3.1. Porcentaje de la población trabajadora que realiza actividad física (definido por 15 minutos de ejercicios en sus centros laborales). Descripción: número de trabajadores que refieren realizar actividad física durante 15 minutos en sus centros laborales/ total de encuestados Consecución: 60 %	Prosalud*, Departamento de Divulgación, Departamento de ENT, INDER, INHEM, INSAT
3.3. Reducción relativa de la prevalencia del consumo actual de tabaco en 30 %. Línea base: III Encuesta de factores de riesgo 2010- 2011	3.2.4. Fomentar la actividad física en la población	3.2.4.1. Prevalencia por edades de personas de 18 o más años con un nivel insuficiente de actividad física (definido como menos de 150 minutos semanales de ejercicio de intensidad moderada, o su equivalente). Descripción: número de personas de 18 años o más con un nivel insuficiente de actividad física/ número de personas de 18 años o más encuestados por 100. Consecución: 20 %	Prosalud*, Departamento de Divulgación, Departamento de ENT, Dirección de Asistencia Médica, INHEM, INSAT
3.3. Reducción relativa de la prevalencia del consumo actual de tabaco en 30 %. Línea base: III Encuesta de factores de riesgo 2010- 2011	3.3.1. Educar a la población en los peligros del tabaco y el humo de tabaco mediante advertencias sanitarias eficaces y campañas en los medios de comunicación	3.3.1.1. Incluido en el empaquetado de los cigarrillos advertencias sanitarias con imágenes sobre los daños a la exposición del humo del tabaco. Consecución: sí	Prosalud*, Departamento de Divulgación, Departamento de ENT, Dirección de Asistencia Médica, INHEM, INSAT

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
		<p>3.3.1.2. Número de advertencias sanitarias eficaces y campañas en los medios de comunicación sobre los peligros del tabaco y el humo de tabaco realizadas.</p>	<p>Prosalud*, Departamento de Divulgación, Departamento de ENT, Dirección de Asistencia Médica, INHEM, INSAT</p>
		<p>Consecución: al menos 3 al año por cada medio radial, televisivo y prensa escrita</p>	
		<p>3.3.1.3. Prevalencia del consumo de tabaco entre las personas de 18 o más años. Descripción: número de personas de 18 años o más que fuman/total de encuestados por 100</p>	<p>Prosalud*, Departamento de Divulgación, Departamento de ENT, Dirección de Asistencia Médica, INHEM</p>
	<p>3.3.2. Promover la utilización de las consultas de deshabituación tabáquica</p>	<p>3.3.2.1. Número de spot radiales, televisivos o pancartas informativas relacionadas</p>	<p>Prosalud*, Departamento de Divulgación, Departamento de ENT, Dirección de Asistencia Médica, INHEM</p>
		<p>3.3.2.2. Porcentaje de utilización de las consultas de cesación tabáquica</p>	<p>Asistencia Médica*, Prosalud, Departamento de ENT</p>

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
	3.3.4. Creación de espacios libres de humo	3.3.4.1. Porcentaje de espacios declarados libres de humo del total a declarar 3.3.4.2. Porcentaje de variación de la creación de espacios libres de humo. Consecución: incremento de 50 % hasta el 2025	Prosalud*, Departamento de Divulgación, Departamento de ENT, Dirección de Asistencia Médica, INHEM, INSAT
3.4. Reducción relativa del uso nocivo del alcohol en al menos un 10 %. Línea base: III Encuesta de factores de riesgo 2010- 2011	3.4.1. Elaboración de un plan nacional de educación dirigido a la población en general sobre el consumo excesivo de alcohol y sus consecuencias a nivel físico, social y emocional 3.4.2. Incrementar las campañas	3.4.1.1. Elaborado e implementado plan nacional en 2022 3.4.2.1. Número de campañas en los medios de comunicación sobre el consumo responsable de alcohol realizadas	Prosalud*, Departamento de Divulgación, Departamento de ENT*, Dirección de Asistencia Médica, INHEM, INSAT
	3.4.3. Realización de materiales educativos	3.4.3.1. Número de materiales educativos que contribuyan a disminuir el consumo de alcohol, elaborados y distribuidos	Prosalud*, Departamento de divulgación, Departamento de ENT

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
	3.4.4. Promover las consultas de deshabituación alcohólica	3.4.4.1. Número de spot radiales, televisivos o pancartas informativas relacionadas 3.4.4.2. Porcentaje de utilización de las consultas de cesación tabáquica	Dirección de Asistencia* Médica, Prosalud, Departamento de ENT
	3.4.5. Incrementar las acciones de fiscalización para que se cumpla con las regulaciones existentes para la venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años	3.4.5.1. En el 100 % de los establecimientos se cumplen las regulaciones existentes para la venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años al 2021	Dirección de Salud Ambiental*, MINCEX, MINCIN
3.5. Detención del aumento de la obesidad.	3.5.1. Elaboración de materiales educativos que contribuyan al consumo y uso de alimentos fortificados y suplementos vitamínicos indicados para niños/as, mujeres en edades fértiles, embarazadas y adultos mayores	3.5.1.1. Prevalencia de la diabetes y obesidad. Prevalencia normalizada por edades de personas de 18 o más años con hiperglucemia/ /diabetes (definida por valores de glucosa plasmática en ayunas $\geq 7,0$ mmol/l (126 mg/dl) o que toman medicación contra ella) Consecución: porcentaje de variación inferior a 0	Prosalud*, Departamento de Divulgación, Departamento de ENT, INHEM, Instituto de Endocrinología, INSAT, Dirección de Asistencia Médica
	Línea base: prevalencia por edades de adolescentes con sobrepeso u obesidad por III encuesta de factores de riesgo 2010- 2011	3.5.1. 2. Porcentaje de utilización de las consultas de consejería nutricional	Prosalud*, Departamento de ENT, Dirección de Asistencia Médica, Instituto de Endocrinología, INHEM, INSAT

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
		<p>3.5.1.3. Prevalencia normalizada por edades de personas de 18 o más años con sobrepeso u obesidad (definidos por un índice de masa corporal superior a, respectivamente, 25 kg/m² y 30 kg/m²)</p>	<p>Prosalud*, Departamento de Divulgación, Departamento de ENT, Dirección de Asistencia Médica, INHEM, INSAT</p>
		<p>3.5.2.1. Prevalencia normalizada por edades de adolescentes con sobrepeso u obesidad (definidos con arreglo a los patrones de crecimiento de la OMS para niños en edad escolar y adolescentes, como aumentos de respectivamente, una o dos desviaciones estándar respecto del IMC para la edad y el sexo)</p>	<p>Prosalud*, Departamento de Divulgación, Departamento de ENT, Dirección de Asistencia Médica, INHEM, INSAT</p>
<p>3.5.3. Promover el consumo de frutas y verduras al día en la población</p>		<p>3.5.3.1. Porcentaje de personas que consumen 5 o más porciones de frutas y verduras (400 g) al día/total de encuestados de la población</p>	<p>Prosalud*, Departamento de Divulgación, Departamento de ENT, Dirección de Asistencia Médica, INHEM, INSAT</p>

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
<p>3.6. Reducción del 25 % de la prevalencia de la hipertensión arterial (HTA). Línea base: III Encuesta de factores de riesgo 2010- 2011</p>	<p>3.6.1. Dispensarización y control de los pacientes con factores de riesgo de HTA</p>	<p>3.6.1.1. Prevalencia normalizada por edades de personas de 18 o más años con hipertensión arterial (definida como tensión arterial sistólica \geq 140 mmHg y/o tensión arterial diastólica \geq 90 mmHg). Consecución: reducción anual del 2 %</p>	<p>Dirección de Asistencia Médica*, promoción de salud, Departamento de ENT, INHEM, INSAT</p>
	<p>3.6.2. Dispensarización y control de la HTA en niños y adolescentes</p>	<p>3.6.2.1. Prevalencia normalizada por edades de personas menores de 18 años con hipertensión arterial (definida como tensión arterial sistólica \geq 140 mmHg y/o tensión arterial diastólica \geq 90 mmHg) Consecución: porcentaje de variación anual inferior a 0 %</p>	

Servicios de salud.



Línea estratégica No. 3. Servicios de salud

Objetivo general: Incrementar la calidad de la atención a los pacientes con enfermedades no trasmisibles con participación comunitaria en los servicios de salud, para reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad

Objetivo 1. Fortalecer la atención médica en los niveles de intervención: diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación con énfasis en el primer nivel de atención			
Metas	Acciones	Indicadores	Responsables* y participantes
1.1. Dispensarizados el 90 % de los pacientes con ENT en todos los territorios. Línea base: ENFR 2010	1.1.1. Controlar el proceso de dispensarización en la APS	1.1.1.1. Porcentaje de consultorios con control del proceso de dispensarización. Consecución: 90 %	Dirección de Asistencia Médica*, Departamento de Atención Primaria, Departamento ENT, Dirección de Registros Médicos y Estadísticas
	1.1.2. Incrementar diagnóstico precoz. Utilización de los diagnósticos SUMA (PSA, SUMASOHF y microalbuminuria)	1.1.2. Porcentaje de población de riesgo estudiada anualmente. Consecución: 50 %	
1.2. Reducción del 25 % de la mortalidad prematura hasta el 2025. Línea base: 2015	1.2.1. Incrementar el control por los grupos básicos de trabajo del adecuado seguimiento a pacientes con ENT	1.2.1.1 Tasa de hospitalización de pacientes con ENT. Consecución: inferior a 10	Dirección de Asistencia Médica*, Departamento de APS, Departamento de ENT
		1.2.1.2. Tasa de mortalidad prematura por ENT. Consecución: reducción anual del 2 %	
	1.2.2. Identificar el riesgo cardiovascular en la población	1.2.2. Porcentaje de población estratificada según el riesgo cardiovascular	Departamento de ENT*, Dirección de Asistencia Médica

Metas	Acciones	Indicadores	Responsables* y participantes
1.3. Alcanzar hasta 2025 el 80 % de hipertensos y diabéticos controlados	<p>1.2.3. Establecer sistema de reporte para el riesgo cardiovascular y el control de su seguimiento</p> <p>1.3.1. Dispensarización y control de los pacientes con HTA</p>	<p>1.2.3. Funcionando sistema de reporte para el riesgo cardiovascular</p> <p>1.3.1. Porcentaje de personas hipertensas controladas (definida como tensión arterial sistólica por debajo de 140 mmHg y/o tensión arterial diastólica por debajo de 90 mmHg). Consecución: 80 %</p>	<p>Dirección de Estadísticas*, Dirección de Atención Médica, Departamento de ENT</p> <p>Dirección de Atención Médica*, Dirección de Estadísticas, Departamento de ENT</p>
1.3.2. Funcionamiento de los centros de atención integral al diabético	1.3.2. Funcionamiento de los centros de atención integral al diabético	1.3.2. Funcionado al menos un centro de atención integral al diabético por provincia. Consecución: 16	Dirección de Atención Médica*, Departamento de ENT
1.3.3. Dispensarización, y control de los pacientes con diabetes mellitus	1.3.3. Dispensarización, y control de los pacientes con diabetes mellitus	1.3.3. Porcentaje de personas diabéticas controladas (definido con cifras de glicemia por debajo de 7 mmol/l). Consecución: 80 % de Diabéticos controlados	Dirección de Estadísticas*, Dirección de Atención Médica, Departamento de ENT
1.3.4. Garantizar el proceso de rehabilitación a todos los pacientes con ENT que los requieran	1.3.4. Garantizar el proceso de rehabilitación a todos los pacientes con ENT que los requieran	1.3.4. Porcentaje de pacientes de rehabilitados con ENT del total referido a los servicios	Dirección de Asistencia Médica*, Departamento de ENT
1.4. Garantizar la atención integrada a los pacientes con ENT	1.4.1. Controlar el cumplimiento de los mecanismos de referencia y contrarreferencia para los ingresos de las ENT	1.4.1. Porcentaje de instituciones con evidencias del mecanismo de referencia y contrarreferencia. Consecución: 95 %	Dirección de Asistencia Médica*, Dirección de Medicamentos y Tecnologías. Dirección de Higiene y Epidemiología

Objetivo 2. Garantizar los medicamentos y la tecnología médica para la atención a las principales enfermedades no transmisibles con participación comunitaria

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
2.1. El 80 % de las personas que lo necesitan reciben farmacoterapia y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) para prevenir los ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares	2.1.1. Sistematicidad en los mecanismos para garantizar la disponibilidad de tecnologías y medicamentos básicos para tratar las ENT principales	2.1.1. Porcentaje de personas (en la población de más de 40 años con un riesgo cardiovascular ≥ 30 % a 10 años; incluidos los que ya padecen una dolencia cardiovascular) que reciben farmacoterapia y asesoramiento (comprendido el control de la glucemia) para prevenir el infarto de miocardio y los accidentes cerebrovasculares. Consecución > 80 %	Dirección de Medicamentos y Tecnologías*, Dirección de Asistencia Médica, grupo empresarial, Departamento de ENT
	2.1.2. Disponibilidad y asequibilidad de medicamentos esenciales de calidad, seguros y eficaces y tecnologías básicas para las principales enfermedades no transmisibles	2.1.2.1. Porcentaje de pacientes con adherencia al tratamiento. Consecución: 80 % 2.1.2.2. Porcentaje de servicios que cuentan con normas y protocolos actualizados. Consecución: 90 %	Dirección de Medicamentos y Tecnologías*, farmacias, Departamento de ENT Dirección de Medicamentos y Tecnologías*, farmacias, Departamento de ENT

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
2.2. Disponibilidad del 90 % de tecnología diagnóstica e intervencionista necesaria para el control de las ENT	2.2.1. Identificación de los requerimientos diagnósticos y terapéuticos teniendo en cuenta la regionalización de la atención	2.1.1.1. Identificado para el 2020 el 100 % de los requerimientos diagnósticos para las ENT	Dirección de Atención Médica*, comisiones técnicas asesoras, grupos de especialidades, Dirección de Medicamentos y Tecnologías, Departamento de ENT
		2.1.1.2. Disponible para el 2025 de 90 % de los requerimientos diagnósticos para las ENT	
	2.2.2. Planificación de los recursos necesarios según regionalización para la atención a las ENT	2.2.2.1. Disponibilidad y asequibilidad en los centros sanitarios de medicamentos esenciales y tecnologías básicas para las principales ENT Consecución: 90 %	Dirección de Medicamentos y Tecnologías*, grupo empresarial, Dirección de Atención Médica, Dirección de Higiene y Epidemiología
		2.2.2.2. Cobertura de vacunación contra el virus de la hepatitis B controlada por el número de terceras dosis de vacuna Hepatitis-B (HepB3) administradas a los lactantes. Consecución: 90 %	Dirección de Medicamentos y Tecnologías*, grupo empresarial, Dirección de Atención Médica, Dirección de Higiene y Epidemiología
		2.2.2.3. Disponibilidad, cuando proceda, de vacunas contra los papilomavirus humanos costo eficaces y asequibles, de acuerdo con los programas y políticas nacionales. Consecución: si	Dirección de Medicamentos y Tecnologías*, grupo empresarial, Dirección de Atención Médica, Dirección de Higiene y Epidemiología

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
	2.2.2. Capacitación a los profesionales de los departamentos de las ENT	2.2.2.1. Porcentaje de funcionarios y directivos capacitados anualmente. Descripción: número de funcionarios y directivos capacitados/total de departamentos de ENT por 100 Consecución: 30 % anual	Departamentos de ENT*, INHEM, Dirección de Docencia Médica
		2.2.2.2. Sistema de capacitación creado incluyendo diplomados o maestrías relacionadas con la prevención y control de las ENT. Consecución: sí (2022)	Dirección de Docencia Médica*, Departamentos de ENT, INHEM
	2.2.3. Dotación de la infraestructura tecnológica necesaria a los Departamentos de ENT	2.2.3.1. Porcentaje de acceso a comunicación telefónica Descripción: número de secciones o departamentos de ENT con acceso telefónico/total de secciones o departamento por 100. Consecución: 100 % (2022)	Dirección de Economía*, direcciones provinciales de salud, Departamentos de ENT
		2.2.3.2. Razón de cobertura equipos de cómputo Descripción: número de equipos de cómputo por departamento o sección/número de funcionarios por departamento o sección en las provincias y municipios Consecución: 1/1 (2023)	Dirección de Informática*, Economía y planificación, direcciones provinciales de salud

Vigilancia, evaluación e investigación utilizando la informática y argumentos económicos.



Línea estratégica No. 4. Vigilancia, evaluación e investigación utilizando la informática y argumentos económicos

Objetivo: Perfeccionar la capacidad de vigilancia, evaluación e investigación sobre las enfermedades no trasmisibles y sus factores de riesgo

Objetivo 1. Garantizar un sistema de vigilancia en las enfermedades no trasmisibles y factores de riesgo con capacidad de recoger información, analizar y difundir los resultados de las investigaciones a los decisores para su implementación

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
1.1. Disponer de un sistema de vigilancia actualizado, fortalecido y consolidado en las ENT y factores de riesgo (FR) en 2025	1.1.1. Desarrollar la vigilancia centinela de las ENT en atención primaria y hospitales	1.1.1.1. Funcionando vigilancia centinela para las ENT en atención primaria de salud. Consecución: sí, 5 sitios	Dirección de Estadísticas*, Departamento ENT, Departamento de APS, INHEM, Dirección de VIH en Vigilancia en Salud
		1.1.1.2. Funcionando vigilancia centinela para las ENT en hospitales. Consecución: sí, 5 sitios	Dirección de Estadísticas*, Dirección de Epidemiología, INHEM, Dirección de Asistencia Médica, Dirección de Vigilancia en Salud
	1.1.2. Desarrollar la automatización del sistema de información para la vigilancia de ENT y sus FR, con retroalimentación de la información generada por los subsistemas de vigilancia	1.1.2.1. Porcentaje de procesos de vigilancia automatizados. Consecución: 50 %	Dirección de Informática*, Dirección de Estadísticas, Dirección de Epidemiología, Dirección de Vigilancia en Salud
		1.1.2.2. Número de registros informatizados desarrollados. Consecución: 3	Dirección de Informática*, Dirección de Estadísticas, Dirección de Epidemiología
	1.1.3. Desarrollar monitoreo y evaluaciones de calidad de los servicios relacionadas con las ENT	1.1.3. Porcentaje de evaluaciones realizadas del total de planificado. (100 %)	Dirección de Vigilancia*, Dirección de Epidemiología, Dirección de Estadísticas, INHEM

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
1.2. Garantizar el óptimo reporte de los sistemas de vigilancia de mortalidad	1.1.4. Establecimiento sistema de reporte del estado de control de pacientes con ENT	1.1.4. Establecido sistema de reporte. Consecución: si	Dirección de Estadísticas*, Departamento de ENT, Dirección de Atención Médica
	1.1.5. Establecimiento del sistema de vigilancia de recursos tecnológicos para la atención a las ENT	1.1.5. Establecido sistema de vigilancia de recursos tecnológicos para las ENT. Consecución. sí	Dirección de Vigilancia*, Dirección de Medicamentos y Tecnologías , Dirección de Epidemiología, INHEM
	1.2.1. Actualización de los codificadores de mortalidad	1.2.1. Porcentaje de codificadores actualizados. Consecución: 100 %	Dirección de Estadísticas*
	1.2.2. Mejorar el llenado de los certificados de defunción	1.2.2. Porcentaje de médicos capacitados. Consecución: 80 %	Dirección de Estadísticas*, Dirección de Asistencia Médica, INHEM
	1.3.1. Proponer proyectos para encuestas periódicas	1.3.1. Número de proyectos realizados. Consecución: al menos 1	Dirección de Estadísticas*, Dirección de Asistencia Médica, Dirección de Epidemiología
1.3. Realizar encuesta nacional de factores de riesgo y prevalencia de las ENT en adultos, jóvenes y niños cada 5 años	1.3.2. Coordinar la producción de información relacionada con las ENTs /FRs recolectadas por medio de encuestas poblacionales de base escolar y domiciliarias	1.3.2.1. Número de encuestas realizadas con base escolar. Consecución: 1	Dirección de Estadísticas*, Dirección de Asistencia Médica, Dirección de Epidemiología, INHEM

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
1.4. Incrementar en 20 % los espacios de publicación de los resultados de la vigilancia de las ENT	1.4.1. Creación de sitios web para la difusión del trabajo de las ENT, que permita acceder a los documentos en formato digital	1.4.1. Número de sitios web creados. Consecución: 2	Dirección de Informática*, Dirección de Epidemiología, INHEM
	1.4.2. Publicación de boletines con los resultados de la vigilancia	1.4.2. Número de publicaciones periódicas. Consecución: al menos 2	Dirección de Epidemiología*, Dirección de informática, Informed
1.3.2.2. Número de encuestas realizadas con base domiciliaria		Consecución: 1	

Objetivo 2. Fortalecer la investigación de las enfermedades no transmisibles, en todos los niveles del sistema de salud, teniendo en cuenta la determinación social

Metas	Acciones	Indicadores	Responsable* y participantes
2.1. Incrementar en 20 % las investigaciones sobre ENT a todos los niveles del sistema de salud al 2025	<p>2.1.1. Diseñar proyectos de investigaciones sobre las ENT, de conjunto con las universidades de ciencias médicas y los institutos nacionales para el abordaje integral de las ENT</p> <p>2.1.2. Desarrollar investigaciones relacionadas a las ENT, con la estratificación de sus factores protectores, de riesgo, morbilidad, mortalidad, determinantes sociales de la salud y carga de la enfermedad por territorios</p> <p>2.1.3. Realizar publicaciones de los resultados de las investigaciones para la socialización a nivel poblacional de los factores protectores, factores de riesgo y determinación social, así como la carga económica que representan</p> <p>2.1.4. Realizar investigaciones de costo de las ENT y su repercusión económica para el sistema y el paciente</p>	<p>2.1.1. Número de proyectos diseñados. Consecución: al menos 5</p> <p>2.1.2. Número de investigaciones realizadas</p> <p>2.1.3. Número de publicaciones realizadas</p> <p>2.1.4. Número de investigaciones sobre costos realizadas Consecución: 3 nacionales al 2025</p>	<p>Dirección de Ciencia e Innovación Tecnológica*, Dirección de Proyectos, Dirección de Epidemiología</p> <p>Dirección de Ciencia e Innovación Tecnológica*, Dirección de Epidemiología, Dirección de proyectos, Dirección de Docencia, INHEM, ENSAP</p> <p>Dirección de Ciencia e Innovación Tecnológica*, Dirección de Epidemiología, Dirección de Proyectos, Dirección de Docencia, INHEM, ENSAP</p> <p>Dirección de Ciencia e Innovación Tecnológica*, Departamento ENT, Dirección de Ciencia e Innovación Tecnológica, Dirección de Proyectos, INHEM, ENSAP</p>

Monitoreo y evaluación de la estrategia

La implementación y funcionamiento con efectividad del plan orientado hacia las metas, con recursos disponibles y sostenibles, requiere de un seguimiento y monitoreo adecuado mediante el empoderamiento de las autoridades y la sociedad en su conjunto.

Las cuatro líneas estratégicas, con objetivos, metas e indicadores por cada una de ellas sirven de base para el proceso de seguimiento, monitoreo y evaluación que tiene como objetivo general la implementación del Plan Nacional para la prevención y control de las ENT y sus factores de riesgo y como específicos, garantizar los recursos para su ejecución y sostenibilidad, así como realizar monitoreo y evaluaciones periódicas de su implementación.

El monitoreo y evaluación se hará de los indicadores aplicables al contexto de Cuba, en armonía con metas e indicadores mundiales, posibles de obtener y fáciles de interpretar. Estos indicadores permitirán detectar cambios a lo largo del tiempo, evaluar tendencias, cambios de comportamiento y dar seguimiento a la ejecución del Plan.

Los indicadores se dividen en:

- Indicadores de impacto (asociados al problema de salud/mortalidad prematura).
- Indicadores de resultados (asociados al cumplimiento de los objetivos del plan).
- Indicadores de proceso (asociados al plan de acción).

Se realizará una evaluación interna y una externa del cumplimiento del plan.

El plan comenzará con la aprobación e implementación a nivel nacional y continuará con su adecuación e implementación en cada provincia, municipio y área de salud, por lo que el monitoreo y evaluación se realizará en cada nivel periódicamente. Los aspectos a considerar en estas actividades son:

- Monitorear de forma trimestral la implementación del plan desde el área de salud, municipio, provincia hasta el nivel nacional.
- Realizar evaluaciones periódicas anuales de los resultados de cada línea estratégica a nivel provincial y nacional.
- Comprobar de forma semestral el cumplimiento de las políticas, normativas o resoluciones aprobadas para el abordaje integral de las ENT y sus factores de riesgo en cada municipio y provincia.
- Implementar rendición de cuenta anual de los diferentes organismos u organizaciones sobre el cumplimiento de las actividades planificadas relacionadas con el abordaje integral de las ENT y sus factores de riesgo a nivel municipal, provincial y nacional a través de los consejos de salud.

- Evaluar de forma trimestral los objetivos de trabajo en cada área de salud, municipio, provincia y nivel nacional.
- Monitorear y evaluar anualmente los programas, proyectos y planes de intervención implementados sobre las ENT y sus factores de riesgo en cada nivel de atención.
- Verificar la realización de encuestas de factores de riesgo de ENT en niños, jóvenes y adultos cada cinco años en todas las provincias del país.
- Verificar la realización de encuestas nutricionales en grupos poblacionales específicos (embarazadas, niños, sistema de atención a la familia y otros) en una provincia de cada región del país cada tres años.
- Monitorear la realización de las encuestas sobre incidencia y prevalencia de ENT y sus factores de riesgo en grupos poblacionales específicos (escuelas, centros de trabajo y otros) en una provincia de cada región del país cada tres años.
- Comprobar anualmente la realización de investigaciones innovadoras y tecnológicas sobre las ENT y sus factores de riesgo en cada nivel de atención y publicar sus resultados.
- Realizar análisis trimestrales de la situación de las ENT en cada área de salud, municipio, provincia y nación.
- Evaluar anualmente el registro de cáncer a nivel provincial y nacional.
- Evaluar de forma trimestral las actividades educativas programadas en cada nivel de atención.

El desarrollo y consolidación alcanzado por los sistemas de información estadístico y de vigilancia en salud del MINSAP, facilitará la medición del avance, el desempeño y el impacto de las acciones, en integración con el sistema de vigilancia de las ENT para la estrategia. Esto permitirá también la identificación de riesgos que podrían impedir el cumplimiento de las acciones y gestionar su control o los cambios necesarios.

Referencias bibliográficas

- Asamblea Mundial de la Salud. (2005). Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco. Ginebra: Asamblea Mundial. En: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-II46.pdf>
- Bonet Gorbea, M., Varona Pérez, P. (2015). Tercera encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Colectivo de autores. (2018). Hipertensión arterial. Guía para el diagnóstico, evaluación y tratamiento. (2018). En: <http://www.ecimed.sld.cu/2019/06/06/hipertension-arterial-guia-para-el-diagnostico-evaluacion-y-tratamiento/>
- Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS (2012). Estrategia para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles. 64ª Sesión del comité regional de la OMS para las Américas 2012, 17-21, Sep. Washington, D. C.: OPS/OMS. En: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7022:2012-28th-pan-american-sanitary-conference-17-21-september-2012&Itemid=2105&lang=es
- Costa Rica. Ministerio de Salud. (2014). Estrategia nacional abordaje integral de la enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad 2013-2021. San José Costa Rica: Ministerio de Salud. En: <https://www.iccpportal.org/system/files/.../CRIB3CORLibroEstrategiaECNT.pdf>
- ICPAPH. Carta de Toronto para la promoción de la actividad física. (2010). Toronto: ICPAPH. org. Versión para consulta pública. En: <https://www.idrd.gov.co/sitio/idrd/sites/default/files/imagenes/CartaDeToronto.pdf>
- Ministerio de Justicia. Constitución de la República de Cuba. Gaceta Oficial de la República de Cuba. (2008). La Habana: Ministerio. En: <http://www.cuba.cu/gobierno/cuba.htm>
- Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. (2017). Anuario Estadístico de Salud 2016_edición 2017. La Habana: MINSAP. En: https://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI). (2021). Censo de Población y Viviendas 2012. Informe Nacional. Resultados definitivos de Indicadores seleccionados en Cuba, Provincias y Municipios. La Habana: ONEI. En: <http://www.onei.cu/informacional2012.htm>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas, 2018. Washington, D. C.: OPS. En: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49237>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2000). WHA 53.17. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles. Washington, D. C.: OPS/OMS. En: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/ResWHA53/s17.pdf?ua=1
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.(2002). CSP26.R15: Respuesta de salud pública a las enfermedades crónicas Washington,

- D. C.: OPS/OMS. En: <https://www.paho.org/es/documentos/csp26r15-respuesta-salud-publica-enfermedades-cronicas>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2004). WHA 57.17. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Washington, D. C.: OPS/OMS. En: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-sp.pdf
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2005). WHA58.22. Prevención y control del cáncer. Washington, D. C.: OPS/OMS. En: <https://www.paho.org/es/documentos/wha5822-prevencion-control-cancer-oms-2005>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2009). Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo para la consecución de los ODM. Washington, D. C.: OPS/OMS. En: http://bvsp.paho.org/texcom/nutricion/Alianza_julio.pdf Ref. 13
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2010). Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Washington, D. C.: OPS/OMS. En: <https://www.paho.org/es/documentos/oms-estrategia-mundial-para-reducir-uso-nocivo-alcohol-2010>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2011). Declaración (Llamado de acción concertada) de Aruba sobre Obesidad con especial atención a la Obesidad Infantil En: Conferencia Panamericana sobre Obesidad, con especial atención a la Obesidad Infantil. Aruba: OPS/OMS. En: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-llamado-accion-concertada-aruba-sobre-obesidad-con-especial-atencion>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2012). Seguimiento de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las enfermedades no transmisibles. Washington, D. C.: OPS/OMS. En: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHAA66L.1-spa.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2014). Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Washington, D. C.: OPS/OMS. En: <https://ciss-bienestar.org/wp-content/uploads/2019/04/Estrategia-para-el-acceso-universal-a-la-salud-y-la-cobertura-universal-de-salud.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2017). Determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas. Washington, D. C.: OPS/OMS. En: <https://www.paho.org/es/documentos/determinantes-sociales-salud-region-americas-capitulo-salud-americas>
- Organización Mundial de la Salud. (2000). Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. En: 53ª asamblea mundial de la salud a53/14. Ginebra: OMS. En: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/sa14.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Recomendaciones sobre la promoción de alimentos y de bebidas no alcohólicas dirigidas a niños. Ginebra: OMS. En: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Declaración ministerial para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles En: Consulta Regional de Alto Nivel de las Américas contra las ECNT y la Obesidad. Ciudad de México: Oficina Regional para las Américas de la OMS. En: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/enfermedades%20no%20transmisibles/Declaraci%C3%B3n%20Ministerial%20Para%20La%20Prevenci%C3%B3n%20de%20ECNT\(M%C3%A9xico\).pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/enfermedades%20no%20transmisibles/Declaraci%C3%B3n%20Ministerial%20Para%20La%20Prevenci%C3%B3n%20de%20ECNT(M%C3%A9xico).pdf)

