



REPUBLICA DE CUBA

PLAN ESTRATEGICO NACIONAL
ITS/VIH/SIDA
2001-2006

Aprobado por Resolución N° 110 del Ministerio de Salud Pública



**REPUBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**

RESOLUCION MINISTERIAL N° 110

POR CUANTO: El Decreto Ley N° 67 de 19 de abril de 1983 de la Organización de la Administración Central del Estado, en su artículo 81 establece que el Ministerio de Salud Pública es el organismo encargado de dirigir, ejecutar y controlar la aplicación de la política del Estado y del Gobierno en cuanto a los problemas de salud del pueblo, y a ese fin tiene, además de las comunes expresadas en el artículo 52, de ejercer el control epidemiológico de las enfermedades.

POR CUANTO: Desde los inicios de la década de los ochenta se constituyó, por decisión del Gobierno, un Grupo Operativo para coordinar y estructurar las acciones necesarias en cada momento, para el enfrentamiento a las enfermedades de transmisión sexual, especialmente el VIH/SIDA denominado GOPELS, el que fue reestructurado y reactivado en 1996, decidiéndose que el Ministro de Salud Pública coordinara y presidiera el citado grupo interministerial y desde entonces se viene desarrollando el llamado Plan Intersectorial para la Educación, Prevención y Control de las ITS/VIH/SIDA que ha permitido que los diferentes organismos y organizaciones desarrollen, de manera más concreta y específica, un conjunto de acciones, con énfasis en la educación y prevención.

POR CUANTO: Para elevar la integralidad y funcionalidad de los equipos multidisciplinarios para la prevención y control de las ITS/VIH/SIDA, integrados por profesionales competentes y comprometidos, que logren la participación activa de la población en todas las actividades del programa para evitar que estas afecciones se conviertan en un grave problema de salud, reducir su incidencia y proporcionar una mejor calidad de vida a nuestra población, es procedente aprobar y poner en vigor el PLAN ESTRATEGICO NACIONAL ITS/VIH/SIDA, 2001-2006

POR TANTO: En uso de las facultades que me están conferidas, como Ministro de Salud Pública,

RESUELVO:

PRIMERO: Aprobar y poner en vigor el PLAN ESTRATEGICO NACIONAL ITS/VIH/SIDA, 2001-2006 que se anexa a la presente Resolución y formará parte integrante de la misma.

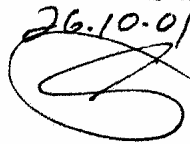
SEGUNDO: Los Representantes de cada uno de los organismos y organizaciones integrantes de GOPELS podrán proponer al que resuelve cuantas instrucciones y disposiciones sean necesarias para su más efectiva ejecución y control.

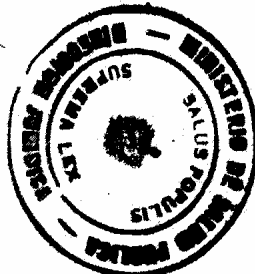
Dese cuenta a los interesados y a cuantos órganos, organismos, dirigentes y funcionarios corresponda conocer de la misma, y archívese el original en la Dirección Jurídica del Organismo.

DADA en el Ministerio de Salud Pública, en la Habana, a los 8 días del mes de Octubre del 2001


Dr. Carlos Dotres Martínez
Ministro

CERTIFICO: Que es copia fiel de su original que obra en los Archivos de esta Asesoría Legal.
La Habana.

26.10.01




PRESENTACIÓN

Desde que en 1986 se diagnosticaron los primeros casos de infección por el VIH y SIDA en el país, se han implementado, desarrollado y fortalecido, numerosas acciones encaminadas a limitar la progresión de la epidemia y minimizar su impacto en la población cubana.

Para ello, ha sido decisiva la voluntad política existente, la que propició que ya desde los inicios de la década de los ochenta y por decisión del Gobierno, se constituyera un Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha contra el SIDA (GOPELS), que integrado por representantes de todos los Organismos y Organizaciones del Estado, fuera presidido y conducido por el Ministerio de Salud Pública para evaluar periódicamente y de forma integral las estrategias de prevención y control.

En 1996 este grupo es reestructurado y reactivado y en 1997 se perfecciona su funcionamiento con el desarrollo de un enfoque más integral a través del Plan Intersectorial para la Educación, Prevención y Control de las ITS/VIH/SIDA.

Durante el año 2001, un grupo de expertos, así como otros Organismos y Organizaciones Comunitarias y de Masas del país, han tenido a su cargo la elaboración del Plan Estratégico Nacional para las ITS/VIH/SIDA como herramienta fundamental para guiar las políticas y acciones de tan importante programa de salud en los próximos años.

Se ha desarrollado un amplio proceso de consulta, cuyo resultado, sin dudas, ha enriquecido notablemente este plan para convertirlo en una respuesta nacional eficaz destinada a satisfacer las necesidades específicas de nuestro país.

El tiempo dedicado a este trabajo tiene una utilidad social incuestionable, ratificada cada vez que el cumplimiento de cada uno de nuestros objetivos y acciones contribuya a mejorar la salud de nuestra población.


Dr. Carlos Dotres Martínez
Ministro

ALGUNOS INDICADORES GENERALES DEL PAIS

Población Total	11 187 673
% de población urbana (1999)	75,2
Tasa de Alfabetización (%) (Oficina Central de Estadísticas)	96,2
Nivel de escolaridad medio de la población	9no Grado
Producto interno bruto per cápita (pesos)	1 476
% de Nacidos Vivos en Instituciones de Salud	99,9
Tasa bruta de natalidad por 1 000 habitantes	12,8
Tasa bruta de mortalidad por 1 000 habitantes	6,8
Tasa media anual de crecimiento de población por 1 000 habitantes	3,4
Tasa de fecundidad general por 1 000 mujeres de 15-49 años	47,3
Tasa de mortalidad infantil por 1 000 nacidos vivos	7,2
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por 1 000 nacidos vivos	9,1
Porcentaje de niños supervivientes a los 5 años de edad	99,1
Médicos por 10 000 habitantes (1999)	58,2
Estomatólogos por 10 000 habitantes (1999)	8,9
Médicos de la familia	30 133
Porcentaje de población atendida por médicos de la familia	99,1
Personal de enfermería por 10 000 habitantes	74,3
Camas de asistencia médica	58 713
Camas de asistencia social	14 444
Camas de asistencia médica por 1 000 habitantes	5,2
Camas de asistencia social por 1 000 habitantes	1,3
Centros de Atención integral a PVVIH	13

DIVISION POLITICO ADMINISTRATIVA



ANALISIS DE LA SITUACION

Antecedentes

Antes del triunfo revolucionario la salud Pública en Cuba, era el reflejo de la situación política y económica reinante en el país caracterizada por la sucesión de gobiernos que no le brindaban la atención requerida a la salud de la población.

La salud pública, entonces, se caracterizaba por ausencia de un plan nacional de salud, insuficiencia cuantitativa y baja calidad de los servicios estatales, con una concepción eminentemente curativo –asistencial, en su mayoría limitados a la Capital y principales ciudades con grandes segmentos rurales totalmente desprovistos de atención.

A partir de 1959, se inician importantes transformaciones en el sector de la salud, que garantizaron el alcance de los actuales indicadores que exhibe el país. Las características del Sistema de Salud cubano pueden resumirse en su **universalidad, gratuidad y accesibilidad total para toda la población.**

Antes de 1959, no existían en Cuba, reportes confiables de las entonces llamadas “Enfermedades Venéreas”.

Antes de 1962, la atención a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), era brindada principalmente por dermatólogos, en dispensarios existentes para el tratamiento de Enfermedades Venéreas y Lepra.

En ese propio año se inicia un programa nacional para el control de la Sífilis, por parte del Departamento de Dermatología Sanitaria. Se concibió la atención por demanda espontánea en consultas dermatológicas de Hospitales, no vinculado a la Atención Primaria de Salud (APS).

Se determinaron los criterios de diagnóstico, se facilitó la atención gratuita y se mejoró la notificación de casos. Sin embargo, era inadecuada la cobertura de los servicios de atención de la población expuesta, era muy variable el apoyo de laboratorio y no eran eficaces las técnicas epidemiológicas y de búsqueda de contactos: el manejo de los casos era conceptualmente clínico etiológico, carente de elementos epidemiológicos de prevención y control.

En 1972 se examinó detenidamente y se establecieron lineamientos generales, implementándose el nuevo Programa Nacional de Control de la Sífilis, con un nuevo enfoque y predominio de las acciones de búsqueda de casos a través de la investigación epidemiológica, convirtiéndose esta última en el principal elemento de desarrollo del programa, comenzando su inserción en Policlínicos Comunitarios, como expresión del entonces naciente modelo de atención en la comunidad.

Se uniformó la reacción de VDRL en lámina, se capacitaron enfermeras para la realización de entrevistas epidemiológicas, las que fueron asignadas a distintos

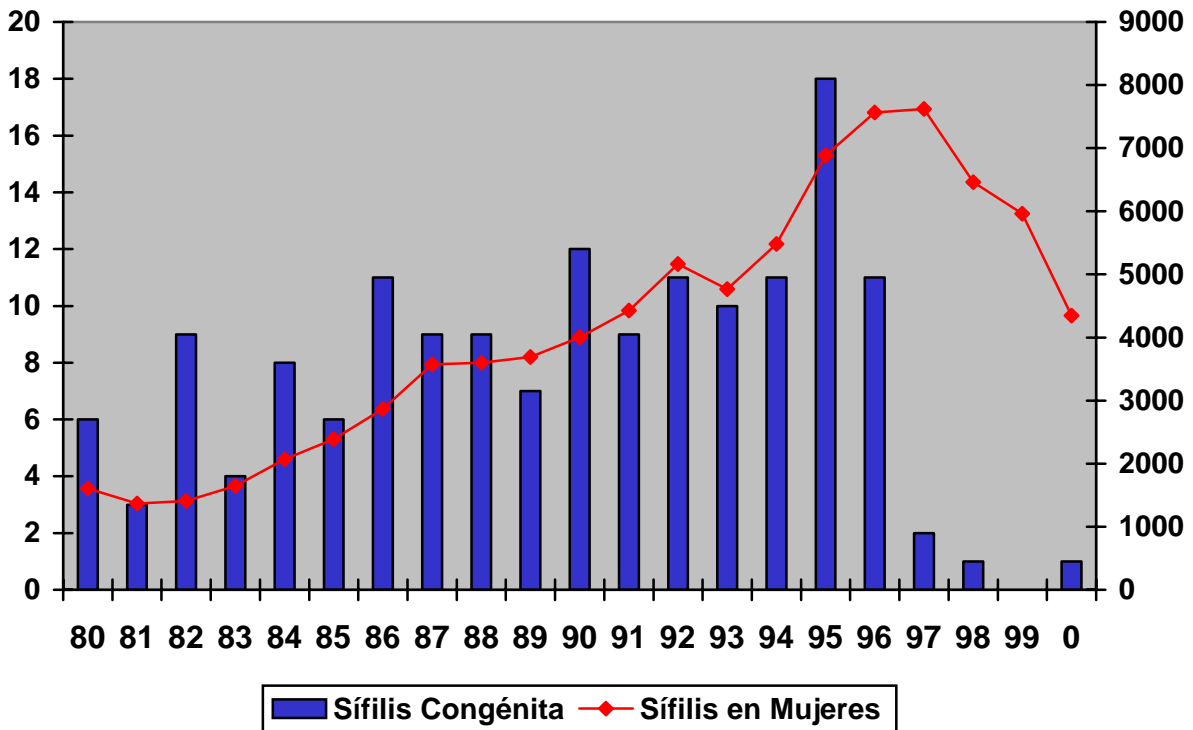
lugares del Sistema Nacional de Salud, se concedió especial atención al tratamiento adecuado de todos los casos diagnosticados y contactos, se instituye la realización de VDRL a todas las gestantes en el primer y tercer trimestre del embarazo y en el ingreso para el parto, el tratamiento de aquellas con resultados positivos, así como la búsqueda de casos en parejas sexuales de casos de Sífilis, donantes de sangre, personas admitidas en hospitales y grupos vulnerables de la población.

La Sífilis Congénita constituyó un importante problema de salud durante los años precedentes a la existencia del programa de control. Anualmente se reportaba un importante número de casos.

Con la implementación del Sub Programa de Prevención de la Sífilis Congénita en 1974, se instituye la serología VDRL en el primer y tercer trimestre del embarazo y en el post-parto en todas las unidades del SNS y se garantizó el tratamiento de todas aquellas reactivas y el estudio de la totalidad de los recién nacidos de madres con VDRL reactiva o sifilíticas.

En 1974 se reportaron en el país 33 casos de la enfermedad; entre ese mismo año y 1977 la Sífilis Congénita decreció en un 50% y en los sucesivos rara vez se han manifestado casos de la enfermedad (en 1984 solamente se reportaron 7 casos, en 1998 uno, en 1999 ninguno y uno en el 2000). En la actualidad se mantiene eliminada como problema de salud.

Reporte de Sífilis en Sexo Femenino y Casos de Sífilis Congénita Cuba: 1980-2000



Fuente: Dirección Nacional de Estadísticas

Desde 1978 se comienzan a formular planes para organizar un Programa que permitiera medir el alcance de la Gonorrea y reducir su morbilidad y ya en 1981 surge el Programa Nacional de Prevención y Control de la Gonorrea, con el propósito de mediante el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, disminuir sus complicaciones.

Tanto el Programa de Control de Sífilis como el de Gonorrea, han sido revisados y actualizados periódicamente, adaptándose a las condiciones existentes en cada uno de los momentos del desarrollo del SNS.

En la década de los 80 y con la creación del Modelo de Atención Familiar, ambos programas se insertan horizontalmente en esta nueva modalidad de atención en salud, adquiriendo paulatinamente un enfoque eminentemente preventivo.

Los antecedentes de la epidemia de infección por el VIH y el SIDA en Cuba se remontan a 1983, fecha en la que se comienzan a adoptar, por parte de la dirección del país y el Ministerio de Salud Pública, las primeras medidas que en el orden epidemiológico y dirigidas a evitar su diseminación, garantizaron la situación actual de este problema de salud en el territorio nacional.

Con vistas al estudio multidisciplinario de esta nueva entidad se crea una comisión integrada por especialistas de las más diversas ramas, la que tuvo como objetivo fundamental recopilar toda la información científica disponible, con la finalidad de abordar su estudio de manera integral.

En ese propio año se prohibió la importación de productos derivados de la sangre como es el caso de la Trombina Tópica de origen humano, gammaglobulinas de diferentes tipos, así como cualquier otro producto derivado de la sangre procedente de plasmas procesados en países donde se conocía de la circulación del VIH. Para dar respuesta a la demanda nacional de dichos productos, estos fueron importados de otros países y se decide desarrollar la producción nacional de los mismos en laboratorios biológicos ya existentes.

Esta medida ha sido, desde el punto de vista epidemiológico, una de las más importantes realizadas, ya que de esta forma se evitó, por una parte, la infección de una gran cantidad de personas; y por otra, la consiguiente diseminación silente entre susceptibles de la población, lo que hubiera traído como consecuencia la acumulación de un gran número de infectados, tal y como ocurrió en la mayoría de los países.

Posteriormente, en octubre de 1983, se instituye un Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) en todos los hospitales del país. Dicho sistema tendría como objetivo: vigilar, entre los ingresados en hospitales, la ocurrencia de aquellas enfermedades que la comunidad científica internacional había reportado que se diagnosticaban frecuentemente en personas con SIDA. De esta forma se debían reportar, para su posterior investigación, aquellos casos con neumonías a

repetición (sospecha de neumonía por *Pneumocystis carinii*), así como los ingresados por lesiones en la piel sugerentes de Sarcoma de Kaposi.

Durante 1984 la mayor parte de las acciones estuvieron dirigidas a la vigilancia epidemiológica y al incremento del conocimiento de esta enfermedad entre la población.

En 1985 aparecen en el mercado internacional los medios necesarios para establecer el diagnóstico de la infección por el VIH, se establecen los primeros algoritmos para la confirmación de un infectado, y ya a finales de ese propio año, por decisión de las autoridades cubanas, se dispuso de los recursos necesarios para la adquisición y el montaje del equipamiento que permitió: hacer el diagnóstico en los Centros Provinciales y Municipales de Higiene y Epidemiología (CPHE, CMHE) y en todos los bancos de sangre del país, adquirir los medios de laboratorio, preparar al personal que realizaría estos exámenes y se orienta iniciar el desarrollo de nuestras propias técnicas y pruebas diagnósticas, lo que permitiría, en el futuro, eliminar importaciones de ese costoso material. Para fines de ese propio año se elabora el primer Programa de Control y Prevención del VIH/SIDA, el que comienza a ejecutarse desde principios de 1986.

Ya en mayo de 1986 toda la sangre donada en el país era testada para la detección de anticuerpos al VIH, y se decide el chequeo de aquellas personas que habían estado en África, entre los que se detectaron los primeros seropositivos al VIH; se estudian las parejas sexuales de aquellos que resultaron positivos y posteriormente se chequearon otros grupos de población como: embarazadas, personas con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), e ingresos hospitalarios, entre otros.

Con la certeza de la circulación del VIH en el país y teniendo en cuenta la factibilidad de evitar la transmisión a través de la sangre (toda la sangre donada en el país era estudiada), que la drogadicción no representa un problema en Cuba y la posibilidad de limitar al mínimo la transmisión perinatal dada la cobertura y consolidación de la atención prenatal y el estudio, con consentimiento informado, de todas las gestantes en la primera consulta, las principales acciones fueron dirigidas hacia el control de la transmisión sexual. Para ello se tuvieron en cuenta las experiencias existentes en el país para el control de ITS y se establecen como estrategias:

- La pesquisa serológica a grupos con conducta sexual de riesgo, lo que contribuye a la detección precoz de casos
- El estudio epidemiológico de los detectados, con el objetivo de identificar, entre sus parejas sexuales, la probable fuente de infección y posibles casos secundarios.
- El ingreso, de los casos identificados, en centros especializados para su atención integral, con el objetivo, entre otros, de contribuir, a través de intervenciones educativas, a limitar la transmisión.

Se trazaron las primeras estrategias educativas a través de todos los medios disponibles, especialmente las intervenciones directas con la población, utilizando las potencialidades del SNS en especial en la Atención Primaria de Salud (APS) a través del modelo de atención médica familiar, el que ya entonces comenzaba a desarrollarse y mostraba sus inmensas posibilidades.

Para garantizar la atención integral de toda la incidencia conocida, se decide la implementación progresiva de una red de centros especializados para la atención integral a PVVIH y ya en 1991 funcionaban en todas las provincias del país, excepto en Las Tunas, La Habana y el municipio especial Isla de la Juventud.

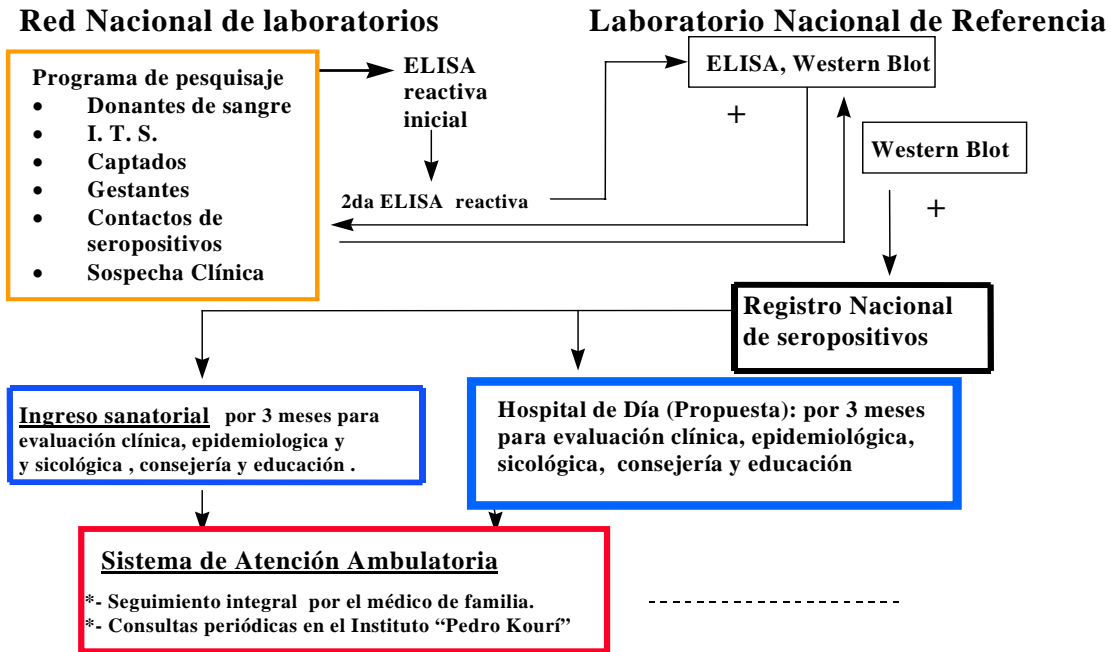
La atención sanatorial se fue perfeccionando a través de los años y cada vez era mayor su vinculación con el modelo de atención en la comunidad. Se tuvieron en cuenta las experiencias acumuladas y como parte del perfeccionamiento continuo de la estrategia cubana para la atención a PVVIH, en 1993 se adopta una nueva modalidad de atención que complementa la anterior: el Sistema de Atención Ambulatoria (SAA), el que tiene como objetivo la atención de forma ambulatoria, a través de los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud después de haber recibido, en un sanatorio, atención integral especializada y entrenamiento en el cuidado de su salud y la de otras personas.

A partir de 1998 se implementa una nueva alternativa, con resultados satisfactorios y actualmente en análisis: el "Hospital de Día". Durante ocho semanas de asistencia diaria del seropositivo a un centro especializado, recibe similar atención a la de los ingresados, y la capacitación que le proporciona los conocimientos necesarios sobre el cuidado de su salud y la de otras personas. Concluido este tiempo, los que hayan demostrado tener una conducta responsable con su salud y la de los demás, pasan a recibir atención de forma ambulatoria en la comunidad, si no existen compromisos para la salud que aconsejen su ingreso.

La atención comunitaria de las PVVIH transita por los tres niveles de atención. La primaria a través del seguimiento por el Equipo Básico de Salud (Médico y Enfermera de la Familia), la secundaria, en la red de hospitales del país y Sanatorios y la terciaria, en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí".

El flujograma siguiente muestra de forma resumida el sistema de diagnóstico y atención a cubanos seropositivos al VIH.

Sistema de Diagnóstico y Atención a PVVIH



Fuente: Departamento de Epidemiología SSV

A través del programa nacional de pesquisaje y la red nacional de laboratorios se realizan pruebas para la detección de anticuerpos contra el VIH con consentimiento informado a varios grupos de la población, entre los que se encuentran: embarazadas, donantes de sangre, personas a las que se les diagnostica una ITS, y aquellos que han sido notificados por contactos sexuales de PVVIH, entre otros.

Las muestras que resultan ELISA reactivas por segunda vez en la red de laboratorios son enviadas al Laboratorio Nacional de Referencia donde la muestra es sometida a una prueba adicional de ELISA de distinto principio y antígeno. Si se repite la reactividad se efectúa el ensayo de Western Blot (WB) para detección de anticuerpos al VIH 1 y si éste es positivo se solicita una segunda muestra con una nueva extracción de sangre para verificar el diagnóstico y evitar errores en el dictamen final. Si el WB resulta negativo o indeterminado se efectúa un ELISA para detección de anticuerpos al VIH 2, si la muestra de la persona en estudio es reactiva, se realiza WB para detección de anticuerpos al VIH 2 y si es positiva se solicita una segunda muestra para reconfirmar. De ser negativo con este ensayo si ya lo había sido por el WB de detección de anticuerpos al VIH 1, se concluye como negativo a anticuerpos contra los dos virus.

Si es negativo para VIH 2 pero había sido indeterminado para VIH 1, se efectúa seguimiento de la persona hasta su alta de laboratorio, al igual que si resulta indeterminado para VIH 2. En los casos con doble reactividad se emplea el Peptilav, ensayo discriminatorio, en membrana, que tiene como antígeno péptidos sintéticos gp 41 y 36, representativas del VIH 1 y VIH 2, respectivamente.

Otras pruebas como ELISA para detección de antígeno P24, PCR para VIH 1 y VIH 2, Aislamiento Viral y caracterización, se utilizan para complementar el diagnóstico si son requeridas.

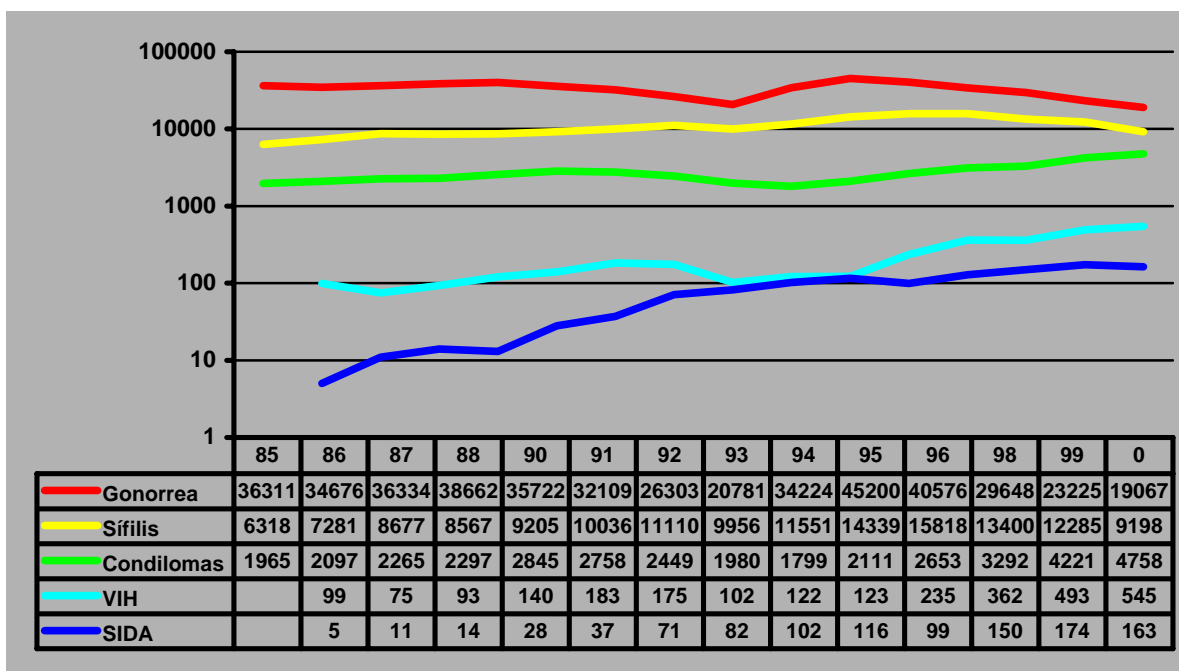
Una vez confirmada la positividad, a través de las autoridades sanitarias competentes y bajo estrictas condiciones de confidencialidad y respeto, un equipo de especialistas (epidemiólogos, enfermeras, psicólogos, médicos de familia, entre otros) y PVVIH localizan a estas personas para informarles su seropositividad, ofrecerles la solidaridad, ayuda e información necesarias y orientarles se incorporen a alguna de las variantes de atención existentes: Atención Sanatorial o Atención Ambulatoria.

Situación epidemiológica actual

Las tasas de incidencia anual de Gonorrea y Sífilis han sido mantenidamente elevadas, con tasas entre 207 y 334 en Gonorrea y entre 86 y 110 por 100 000 habitantes para la Sífilis en los últimos 10 años, a pesar de la existencia de subdiagnóstico y subregistro, sobre todo en la primera. Se han identificado dificultades operacionales para el diagnóstico de laboratorio de la Gonorrea, así como irregularidades en el manejo de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria, razón por la que expertos del MINSAP han recomendado el manejo sintomático del Flujo vaginal y Dolor Abdominal Bajo en mujeres y la Secreción Uretral en Hombres y mantener el diagnóstico etiológico de la Sífilis debido a las facilidades existentes para su diagnóstico de laboratorio en toda la red asistencial del país así como a los logros obtenidos en el programa de prevención y control de la Sífilis congénita.

Por otro lado, se realiza diagnóstico clínico de otras ITS, no es posible realizar diagnóstico de *Clamidias* de forma sistemática, existen indicadores indirectos de que esta y otras ITS muestran también un comportamiento epidémico y razones de costo efectividad no permiten su diagnóstico etiológico.

Reporte de Casos de ITS/VIH/SIDA Cuba: 1980-2000

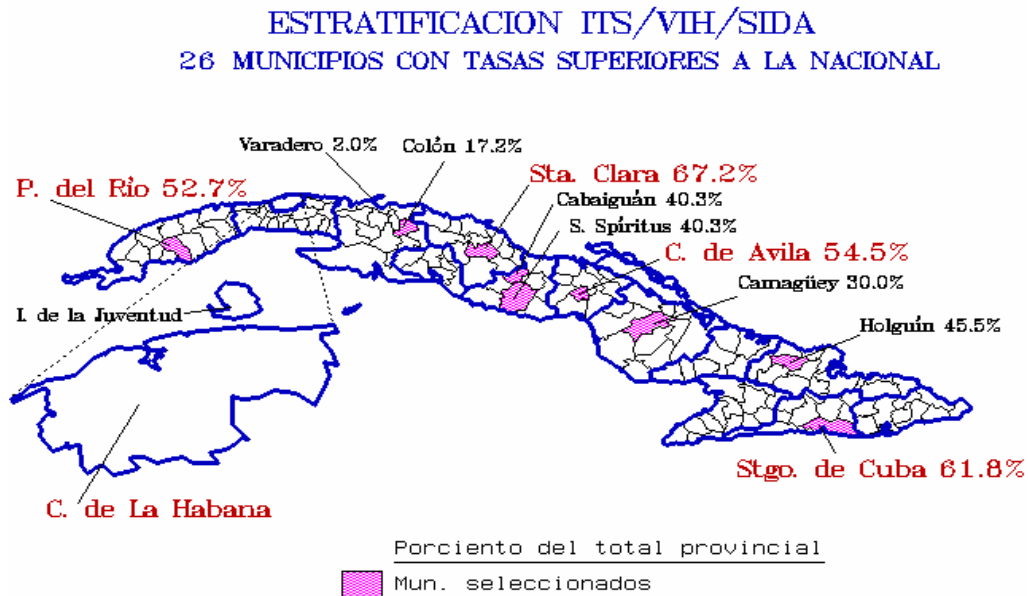


Fuente: Dirección Nacional de Estadísticas

Con relación a la infección por el VIH/SIDA, Cuba muestra una situación favorable en relación con la mayoría de los países del mundo si se tienen en cuenta las cifras reportadas. La virtual ausencia de SIDA infantil, la existencia de un fuerte programa de control que data desde 1985 que minimizó la magnitud del problema en el país, y la fortaleza del Sistema Nacional de Salud, son factores que han propiciado la mencionada situación. No obstante existen indicadores que pudieran favorecer el incremento del número de casos en los próximos años, entre los que cabe señalar el mantenido número de notificaciones de casos de Sífilis, Gonorrea y Condilomas, enfermedades que incrementan el riesgo de infección por el VIH y utilizan igual vía de transmisión, así como la baja percepción de riesgo en personas pertenecientes a grupos vulnerables.

La epidemia cubana se ha caracterizado por:

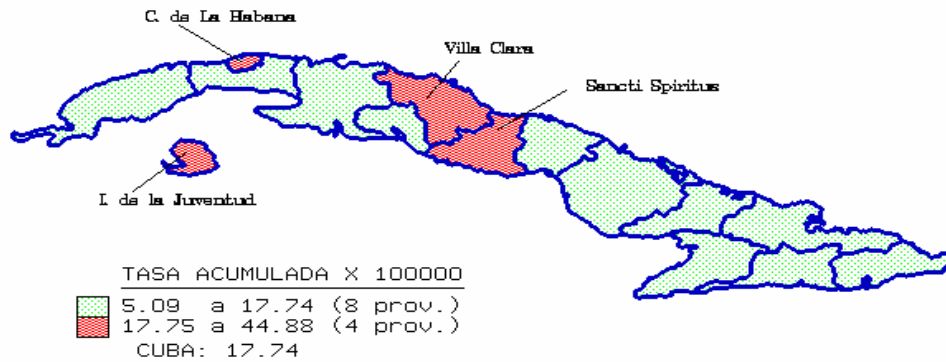
- Detección inicial de personas que adquirieron la infección en el extranjero y sus parejas sexuales en Cuba, dando inicio a la transmisión autóctona.
- Identificación de un foco de transmisión entre Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) en la región central del país, que aportó una importante cantidad de casos del sexo masculino y que inicia la transmisión sexual entre individuos con conducta sexual de riesgo.
- Progresiva detección de individuos infectados, que según estudios realizados, pertenecen a grupos vulnerables con conducta sexual y social de riesgo, con cambios frecuentes de pareja y muy baja percepción de riesgo.
- Es una epidemia de baja transmisión, con una prevalencia estimada de 0,03%, autóctona y con una mayor detección en grupos nucleares.
- Las mayores tasas de detección acumulada se observan en provincias centro-



occidentales.

- El 75% de los casos se concentran en 26 de los 169 municipios distribuidos en 9 de las 14 provincias del país, en las que se han realizado intervenciones particulares como estrategia local de enfrentamiento al fenómeno.
- El sistema de vigilancia epidemiológica a través de la pesquisa a grupos poblacionales ha permitido el monitoreo permanente de la prevalencia

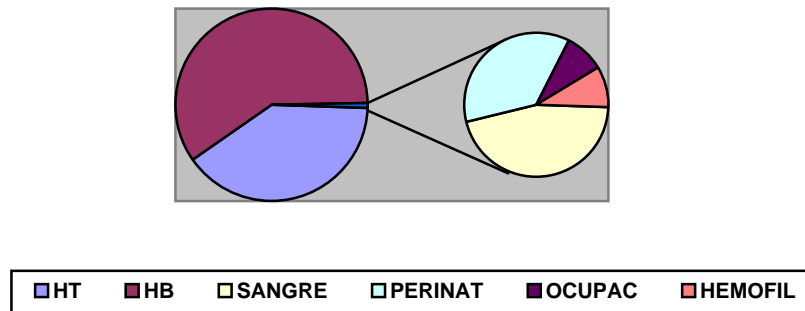
TASA ACUMULADA VIH/SIDA SEGUN PROVINCIAS



FUENTE: DIR. NAC. EPIDEMIOLOGIA

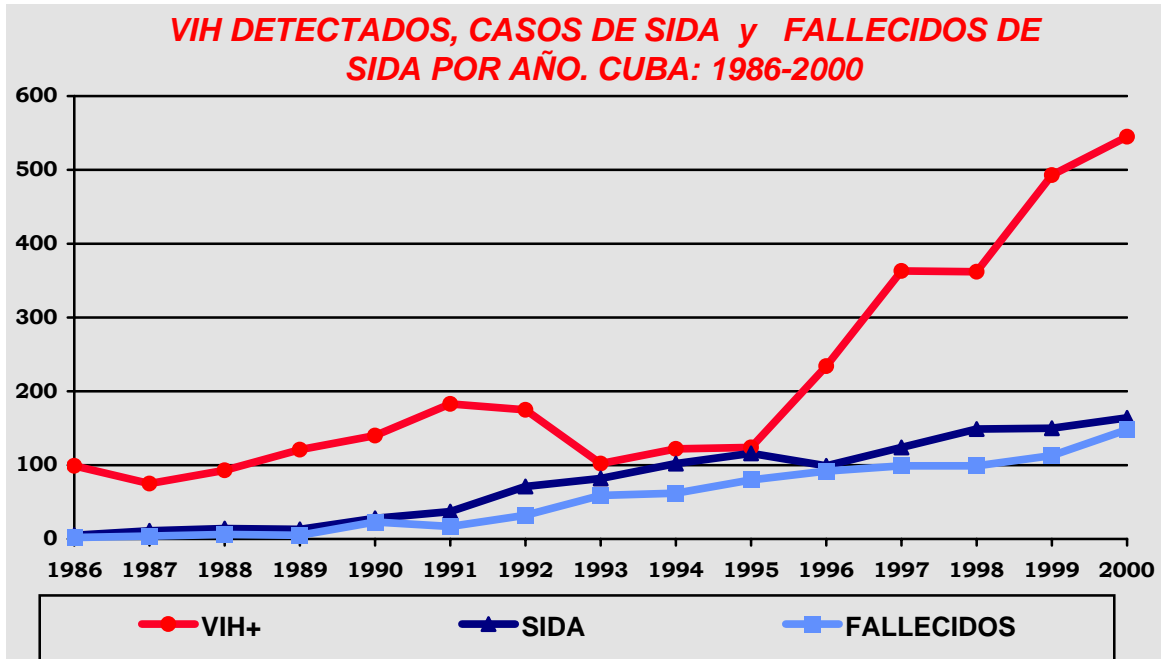
- La transmisión vertical ha sido prácticamente nula al igual que a través de sangre y derivados, con un franco predominio de la transmisión sexual

SEROPOSITIVOS SEGUN FORMA DE EXPOSICION



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología

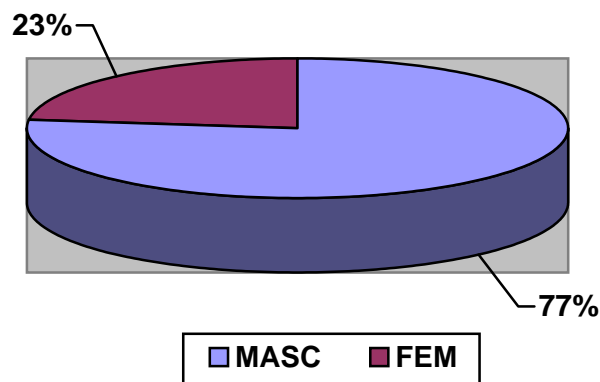
- La detección de infectados, después de la subdetección de casos ocurrida durante los años 1993 a 1995 ha mostrado un lento y progresivo incremento, más marcado a partir de 1996. El reporte de casos SIDA y de fallecidos ha sido más estable y muestra también un lento crecimiento anual desde 1996.



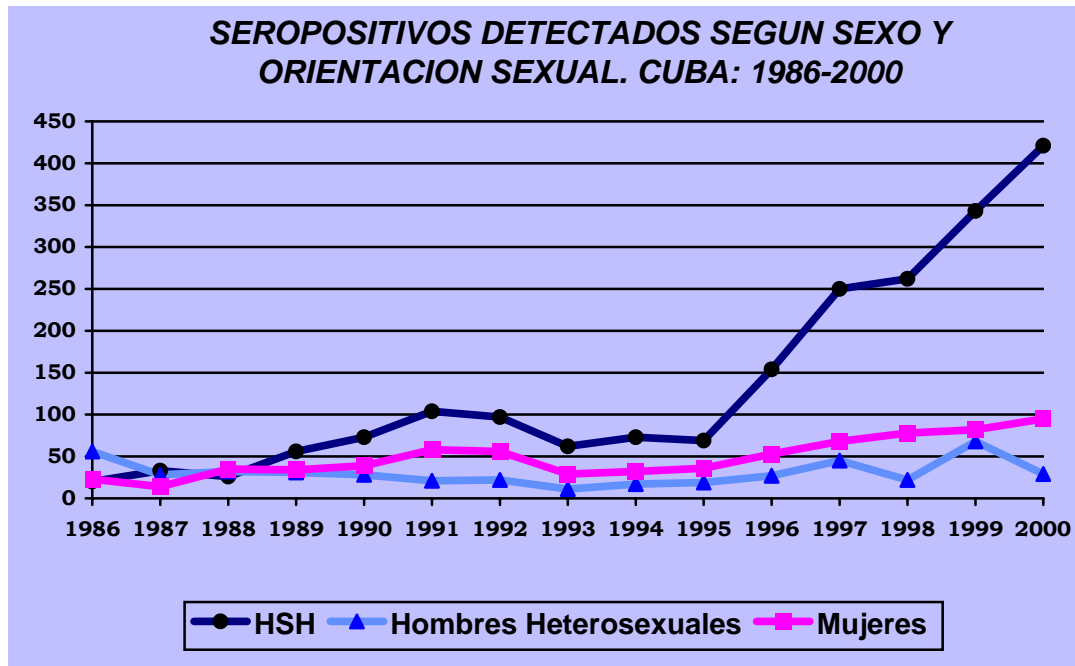
Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología

- Predominio del sexo masculino (77%) y entre éstos los HSH (82% del total de los masculinos), con incremento de la proporción de ambos desde 1995

SEROPOSITIVOS SEGUN SEXO



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología

Pronóstico para los próximos años

En Cuba se han realizado análisis de pronóstico utilizando técnicas de Alisamiento exponencial para obtener proyecciones de seropositivos y enfermos, las cuales se estimaron con varios modelos de este tipo de técnica.

Se estima entonces que, de mantenerse las condiciones que determinan el comportamiento actual del fenómeno, para los próximos diez años serán diagnosticadas alrededor de 6054 nuevas infecciones y unos 2532 enfermos. Ello significa que para el año 2010 podrían existir unas 7224 personas vivas con el VIH/SIDA (PVVIH) lo que supondrá una considerable carga para su atención, lo que nos compromete a adoptar nuevas formas de enfrentamiento siempre basadas en la experiencia previa y con un enfoque integral para poder enfrentar con éxito ese gran volumen de necesidades de atención incluida la logística de la terapéutica a precios más razonables sobre la base de una respuesta nacional.

Es por ello que todos los sectores de nuestra sociedad deberán tener en cuenta estas realidades a los efectos de la planeación y materialización de las estrategias de desarrollo económico social del País, para en base a la experiencia internacional modificar favorablemente este pronóstico.

ANALISIS DE LA RESPUESTA

Desde los inicios de la década de los ochenta se constituyó, por decisión del Gobierno, un Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha contra el SIDA (GOPELS), el que fue reestructurado y reactivado en 1996 y desde entonces evalúa periódicamente y de manera integral el Plan de Acción. El año 1997 marca un período de madurez en el trabajo toda vez que desde entonces se viene desarrollando el llamado Plan Intersectorial para la Educación, Prevención y Control de las ITS/VIH/SIDA que ha permitido que los diferentes organismos y organizaciones desarrollen, de manera más concreta y específica, un conjunto de acciones, con énfasis en la educación y prevención.

En los últimos años, el criterio frente al VIH/SIDA se ha ampliado y ahora no sólo se presta atención al comportamiento de riesgo del individuo, sino también a los factores ambientales y sociales inmediatos que influyen en dicho comportamiento y a la influencia que la familia y la comunidad ejercen sobre el comportamiento de una persona. El reconocer estos aspectos impone la adopción de un criterio con respecto al VIH/SIDA que va más allá del acto inmediato de asumir conductas de riesgo y de los factores ambientales inmediatos que influyen en él y se ocupa de los factores fundamentales que crean un clima general en el que esos comportamientos de riesgo se ven fomentados, se mantienen y resultan difíciles de modificar. Es preciso tener en cuenta los aspectos individuales, familiares y comunitarios de una manera más integral y complementaria.

Para ello, todos los sectores de nuestra sociedad deberán tener en cuenta estas realidades a los efectos de la planeación y materialización de las estrategias de desarrollo económico social del País.

Los organismos del estado, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que integran GOPELS son:

Ministerio de Salud Pública
Ministerio de Educación
Ministerio de Educación Superior
Ministerio del Turismo
Ministerio Justicia
Ministerio de Cultura
Ministerio de Comercio Interior
Ministerio de la Construcción
Fiscalía General de la República
Ministerio de las Fuerzas Armadas Revolucionarias
Ministerio del Interior
Ministerio de Ciencia Tecnología y Medio Ambiente
Ministerio del Trabajo y Seguridad Social
Instituto Nacional de Deportes y Recreación
Policía Nacional Revolucionaria
Comisión de Prevención Social

Instituto Cubano de Radio y Televisión
Tribunal Supremo
Federación de Mujeres Cubanas
Comités de Defensa de la Revolución
Unión de Jóvenes Comunistas
Federación Estudiantil Universitaria
Federación de Estudiantes de la Enseñanza Media
Ministerio para la Colaboración e Inversión Extranjera

MISION

El Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS/VIH/SIDA tiene como propósito lograr que estas entidades no constituyan un problema de salud, disminuir la vulnerabilidad a la infección en la comunidad, garantizar una atención integral de calidad y potenciar y coordinar todas las actividades en la implementación del “Plan Intersectorial” para el desarrollo de acciones integradas en la prevención y control de estas enfermedades en la República de Cuba”

VISION

Elevar la integralidad y funcionalidad de los equipos multidisciplinarios para la prevención y control de las ITS/VIH/SIDA, integrados por profesionales competentes y comprometidos, que logren la participación activa de la población en todas las actividades del programa para evitar que estas afecciones se conviertan en un grave problema de salud, reducir su incidencia y proporcionar una mejor calidad de vida a nuestra población.

OBJETIVO GENERAL

Reducir la incidencia de las ITS/VH/SIDA en un período de 5 años

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

- 1- Desarrollar y fortalecer una Respuesta Nacional Ampliada a la epidemia con participación y movilización activa de todos los sectores de la comunidad
- 2- Promover una conducta sexual responsable en grupos vulnerables y en población general
- 3- Garantizar la integralidad y especialización de la atención a los infectados y afectados por las ITS/VIH/SIDA e incrementar su calidad de vida
- 4- Fortalecer el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
- 5- Definir y desarrollar un Plan de Investigaciones cuyo resultado de respuesta al curso de la epidemia en el país

ESTRATEGIAS

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES
<p>Desarrollar y fortalecer una Respuesta Nacional Ampliada a la epidemia con participación y movilización social activa de todos los sectores de la comunidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Involucrar a los sectores y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales al enfrentamiento de la epidemia 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer que todos los sectores implicados cumplan al 100% la Respuesta Nacional Ampliada (RNA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Estructuración de GOPELS en todas las provincias del país y en los 26 municipios seleccionados • Asesoría al resto de los sectores • Capacitación y sensibilización al primer nivel de los sectores por la instancia homóloga de salud • Capacitación vertical de cada sector a todos los niveles • Cumplir el plan de RNA propuesto por cada sector • Producción y distribución de materiales impresos y otros soportes desde los sectores y para su población • Supervisión y monitoreo por salud y otros sectores a todos los niveles
		<ul style="list-style-type: none"> • Rendición de cuentas trimestralmente por parte del 100% de los sectores en las reuniones de GOPELS según programación 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación de los sectores en la reunión de GOPELS a todos los niveles

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES
<p>Promover una conducta sexual responsable en grupos vulnerables y población general</p>	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar la capacidad técnica del personal intra y extrasectorial a todos los niveles 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar en el primer semestre del 2002 al personal implicado hasta el nivel de GBT en los municipios seleccionados y al resto en el transcurso de ese año 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar talleres de actualización en IEC a todos los niveles del SNS Realizar talleres de Metodología de Educación de Pares Realizar talleres para desarrollar metodología de intervención sociopsicológica con población vulnerable Realizar talleres de metodología de Consejería Cara-Cara y Telefónica Realizar talleres de metodología de modelos y teoría para la reducción del riesgo y la vulnerabilidad Realizar Talleres con comunicadores
		<ul style="list-style-type: none"> Incrementar la convivencia social de las PVVIH 	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilización y desprejuiciamiento mediante talleres intra y extrasectoriales Utilización de medios de comunicación masiva, grupal e interpersonal Participación activa de las PVVIH en acciones de IEC
		<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar destrezas y habilidades comunicacionales en los Equipos de Ayuda Mutua (EAM) de PVVIH 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar talleres de IEC a los EAM Abastecer de materiales educativos y soportes impresos a los EAM

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES
		<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar y sensibilizar al 100% de los sectores de los municipios seleccionados en el segundo semestre del 2001 y al 80% en el resto de los municipios en el transcurso de los años 2002 y 2003 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar talleres de actualización en IEC en todos los niveles de los sectores sociales • Capacitar a otros sectores en la identificación de su población de riesgo y alternativas para la prevención • Desarrollar la educación de pares dentro del colectivo de los diferentes sectores.
	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar Campañas de Comunicación Social 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar los conocimientos en grupos vulnerables y en población general 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar cuatro campañas anualmente: tres dirigidas a población general y una a grupos vulnerables • Disponer de los recursos y la sensibilización de otros sectores sociales para la implementación de las campañas • Evaluar el proceso de impacto de las campañas

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES
		<ul style="list-style-type: none"> Incrementar la percepción de riesgo y de severidad en grupos vulnerables y población general 	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar las acciones de consejería y la educación de pares Impresión de materiales y otros soportes educativos Fortalecer las acciones curriculares y extra-curriculares en todos los niveles de enseñanza y por las vías no formales a jóvenes sin vínculo educacional o laboral Desarrollar proyectos de Comunicación con HSH y personas que practican la prostitución
		<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar una actitud favorable al uso del condón en grupos vulnerables y en población general 	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la comunicación interpersonal, grupal y masiva para desmistificar el uso del condón Crear habilidades asertivas y estilos de enfrentamiento racionales para el uso del condón
	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la evaluación de las acciones de IEC 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar el 50% de las acciones que den cumplimiento al objetivo trazado según Cronograma 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar acompañamiento técnico a las acciones a desarrollar en provincias, municipios y áreas de salud Realizar visitas de supervisión a todos los niveles según Cronograma Informar las acciones realizadas según Cronograma

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES
		<ul style="list-style-type: none"> • Monitorear semestralmente el cumplimiento de las acciones a todos los niveles • Evaluar cada cuatro años los cambios actitudinales y comportamentales en población general y cada 2 años en grupos vulnerables 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar estudios rápidos cualitativos y cuantitativos • Análisis de la información de las acciones realizadas • Asesorías y Supervisiones • Realizar estudios CAP • Realizar estudios etnográficos o socioculturales y encuestas de comportamiento
<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la integralidad y especialización de la atención a infectados y afectados por las ITS/VIH/SIDA e incrementar su calidad de vida 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponer de los recursos humanos necesarios en todos en todos los niveles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener funcionando de forma eficaz el 100% de los equipos multidisciplinarios en los 26 municipios seleccionados en el primer semestre del año 2002 y en el resto de los municipios, en el transcurso del año 	<ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar y completar los equipos multidisciplinarios en todos los niveles en Enero/2002 • Disponer en el primer trimestre del 2002 y en el resto en el transcurso de ese año de los recursos materiales necesarios en los 26 municipios seleccionados

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES
		<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al 100% de los recursos humanos de los municipios seleccionados en el primer trimestre del 2002 y al resto en el transcurso del año 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar talleres de actualización en ITS/VIH/SIDA a todos los niveles del SNS en el primer semestre del 2002 • Evaluación sistemática a todos los niveles según cronograma establecido
		<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la atención integral al 100% de las PVVIH en cualquiera de las modalidades de atención existentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el funcionamiento integral de los centros para la atención a PVVIH • Perfeccionar el Sistema de Atención Ambulatoria y de Hospital de Día • Fortalecer la asistencia social integral a PVVIH
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover y fortalecer la legislación que brinde marco legal a la problemática del VIH/SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar y actualizar el código penal y legislación en materia penal penitenciaria relacionada con VIH/SIDA en el segundo semestre del 2002 	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un grupo de trabajo con la participación de todos los implicados para elaborar y presentar una propuesta • Revisión de la legislación vigente y búsqueda de lo legislado en relación con el derecho comparado en esta materia • Realizar talleres con los organismos afines e involucrados • Formulación de la propuesta

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES
		<ul style="list-style-type: none"> • Revisar y actualizar la legislación administrativa, laboral y de seguridad social para incluir los temas relativos al tratamiento de PVVIH en esta materia para el 2002 	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un grupo de trabajo con la participación de todos los implicados • Revisión de la legislación vigente y búsqueda de lo legislado en relación con el derecho comparado en esta materia • Formulación de la propuesta
		<ul style="list-style-type: none"> • Proyectar para el 2002 una legislación que brinde adecuada protección jurídica a trabajadores del SNS que laboran con PVVIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un grupo de trabajo con la participación de todos los implicados • Revisión de la legislación vigente y búsqueda de lo legislado en relación con el derecho comparado en esta materia • Formulación de la propuesta

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES
	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar la participación activa y efectiva del Grupo Básico de Trabajo (GBT) y del Equipo Básico de Salud (EBS) en la prevención y control de las ITS/VIH/SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar al 100% de los GBT y EBS de los municipios seleccionados en el primer semestre del 2002 y al 100% de los GBT y 80% de los EBS del resto de los municipios en el primer semestre del 2003 Modificar actitudes y comportamientos en la población que reduzcan el riesgo y la vulnerabilidad hacia las ITS/VIH/SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar talleres de actualización en ITS/VIH/SIDA en el primer semestre del 2002 Elaborar manual metodológico para la Atención Primaria de Salud Mantener actualizada la identificación, dispensarización y control sistemático de las personas con conducta sexual de riesgo en todos los Equipos Básicos de Salud Realizar diferentes técnicas educativas como: consejería cara-cara, dinámica familiar y audiencias sanitarias
		<ul style="list-style-type: none"> Incrementar los conocimientos sobre sexualidad humana responsable en la población general en los próximos 5 años 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar al personal de salud implicado en el transcurso del año 2002

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES
	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar el Manejo Sindrómico de las ITS 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar manejo sindrómico de Secreción Uretral, Flujo Vaginal y Dolor Abdominal Bajo en todas las unidades del SNS, las FAR y el MININT a partir del primer semestre del 2002 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal de salud implicado • Contar con los recursos necesarios • Distribuir los recursos materiales y terapéuticos en todo el país • Aplicar correctamente los flujogramas establecidos • Realizar tratamiento adecuado, controlado, en la primera consulta y con los medicamentos establecidos, al 100% de los casos y sus parejas sexuales • Realizar Exudado Uretral para el diagnóstico de Gonorrea al Síndrome de Secreción Uretral • Notificar el 100% de los casos • Realizar la investigación epidemiológica al 100% de los casos diagnosticados de Gonorrea • Realizar profilaxis ocular para la prevención de la Conjuntivitis neonatal al 100% de los Recién Nacidos • Establecer el sistema de vigilancia centinela de cepas circulantes y de la resistencia antimicrobiana

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES
	<ul style="list-style-type: none"> Mantener manejo etiológico de Sífilis 	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el diagnóstico de Sífilis en el 100% de las unidades del SNS 	<ul style="list-style-type: none"> Distribución sistemática de los medios e insumos para el diagnóstico y tratamiento Capacitación sistemática del personal Conclusión diagnóstica del 100% de VDRL o RPR reactivas antes de los 90 días Notificación del 100% de los casos diagnosticados Entrevista epidemiológica al 100% de casos de Sífilis y sus parejas sexuales, embarazadas con serología reactiva y sus parejas sexuales y personas con serología reactiva sin conclusión diagnóstica Investigar al 100% de los hijos de madres diagnosticadas con Sífilis, con serología reactiva sin conclusión diagnóstica, tratadas con esquemas terapéuticos diferentes a la Penicilina y tratadas en las 4 semanas previas al parto Aplicar el tratamiento establecido, controlado e inmediato al 100% de: casos de Sífilis y sus parejas sexuales, embarazadas con serología reactiva y sus parejas sexuales y personas con serología reactiva sin conclusión diagnóstica Perfeccionar el control de calidad del diagnóstico

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES
	<ul style="list-style-type: none"> Lograr un adecuado manejo terapéutico de la infección por VIH/SIDA 	Disponer de una prueba treponémica para la confirmación del diagnóstico de Sífilis en Gestantes y Recién Nacidos en el 100% de los CPHE en el 2003	<ul style="list-style-type: none"> Realizar diagnóstico de las necesidades Diseñar e implementar las normas de laboratorio Disponer de los recursos materiales Capacitación del personal implicado
		Disponer de las Pautas Terapéuticas Cubanas actualizadas en el 2002	<ul style="list-style-type: none"> Realizar Reunión de expertos del país y representantes de las PVVIH Realizar Taller para la actualización de las Pautas Edición y distribución de las Pautas Cubanas Capacitar al personal de salud implicado en el transcurso del año 2002
		Garantizar entre el segundo semestre del 2001 y primero del 2002 el acceso a tratamiento al 100% de las PVVIH que lo requieran	<ul style="list-style-type: none"> Consolidar la producción nacional de antirretrovirales Suministrar los medicamentos antirretrovirales a todas las personas que reúnan los criterios expresados en las Pautas Terapéuticas Cubanas Evaluación y control sistemático del cumplimiento de lo establecido en las Pautas terapéuticas

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES
		<ul style="list-style-type: none"> • Disponer de un sistema automatizado para la logística de medicamentos en el primer semestre del 2002 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño del sistema • Adquisición de los recursos necesarios • Capacitación del personal del SNS implicado • Evaluación y control sistemático del sistema implantado
		<ul style="list-style-type: none"> • Lograr no menos del 90% de adherencia anual a los tratamientos 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a PVVIH y personal de salud en técnicas de adhesión a tratamientos • Crear grupos de adhesión a tratamientos entre PVVIH con la asesoría de personal especializado
		<ul style="list-style-type: none"> • Disponer de todos los recursos de laboratorio necesarios para el monitoreo de la terapia antirretroviral en el primer semestre del 2002 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponer de estudios de carga viral y de subpoblaciones linfocitarias para el monitoreo de la terapéutica • Garantizar la Cadena de Frío para el adecuado traslado de las muestras • Establecer un sistema de vigilancia de la resistencia
	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar y fortalecer el Mercadeo Social de Condones 	<ul style="list-style-type: none"> • Crear estructuras en todas las provincias del país en el primer trimestre del 2002 	<ul style="list-style-type: none"> • Designar responsables provinciales • Involucrar a los sectores implicados • Realizar talleres de capacitación con representantes de la red de farmacias, comercio y demás sectores • Monitoreo periódico del funcionamiento de la actividad

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES
		<ul style="list-style-type: none"> • Lograr un adecuado suministro, distribución y venta de condones de calidad en todas las provincias del país en el segundo semestre del 2002 	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación adecuada de las necesidades en todos los sectores implicados • Adecuada selección de suministradores • Contratación en tiempo • Cumplir las normas de almacenamiento y distribución • Capacitación sistemática en técnicas de promoción de venta a representantes de la red de farmacias, comercio y demás sectores • Perfeccionar la venta en farmacias, así como en unidades de la red de comercio, gastronomía, centros de recreación y sector turístico
		<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar para lograr una marca cubana de condones en el 2005 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar estudios de marketing • Validar las opciones disponibles
Fortalecer el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> • Perfeccionar el Sistema Nacional de Certificación de Sangre, órganos, tejidos y fluidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la calidad del 100% de la sangre y hemoderivados utilizados en el país 	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisar el 100% de las donaciones de sangre • Desarrollar el sistema de selección del donante • Perfeccionar el sistema de registro y control de donantes

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES
		<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la calidad del 100% de los órganos, tejidos y fluidos donados 	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisar el 100% de los donantes de órganos, tejidos y fluidos • Perfeccionar el sistema de registro y control de donantes • Desarrollar el sistema de selección del donante
	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el funcionamiento de la Red Nacional de Laboratorios 	<ul style="list-style-type: none"> • Perfeccionar la infraestructura del 100% de los laboratorios de la red para el 2003 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponer de los recursos e insumos necesarios • Capacitación sistemática del personal de los laboratorios de la red • Consolidar el control externo de la calidad y sistematizar los internos • Sistematizar en toda la red las Buenas Prácticas de Laboratorio • Garantizar la cadena de frío
		<ul style="list-style-type: none"> • Perfeccionar el proceso de diagnóstico y confirmación de la infección por VIH para el 2003 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las necesidades de recursos y disponer de ellos • Capacitación del personal • Perfeccionar el sistema de control de calidad

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES
	<ul style="list-style-type: none"> • Perfeccionar la atención integral a la mujer y al niño 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener bajas tasas de transmisión vertical de las ITS/VIH/SIDA en el 100% de las provincias del país 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar test de VIH con consentimiento informado al 100% de las gestantes en la primera consulta • Realizar VDRL en la captación, en el tercer trimestre del embarazo y en el ingreso para el parto • Diagnóstico y tratamiento oportuno de las ITS en embarazadas y Recién Nacidos • Mantener el tratamiento profiláctico para Conjuntivitis Gonocócica neonatal a Recién Nacidos • Implementar servicios de consejería a mujeres en edad fértil, gestantes, y sus parejas sexuales • Brindar consejería especializada a los casos con ITS/VIH/SIDA y sus parejas sexuales • Promover el uso del condón durante el embarazo • Continuar ofreciendo a las gestantes positivas al VIH: tratamiento antirretroviral, cesárea electiva y lactancia artificial para prevenir la transmisión vertical
	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer las acciones del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las ITS/VIH/SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la vigilancia de los subtipos de VIH circulantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidar los estudios de epidemiología molecular del VIH

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES
		<ul style="list-style-type: none"> • Mantener el pesquisaje sero epidemiológico al 100% de los grupos de pesquisa 	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificación adecuada de cada uno de los grupos • Realización de consejería pre y post-test • Realizar pruebas de VIH y VDRL con consentimiento informado a: gestantes, donantes de sangre, órganos, tejidos y fluidos, reclusos, captados, espontáneos, contactos de PVVIH, notificados de otras ITS, sospecha clínica, enfermos de Tuberculosis • Evaluación y control periódicos
		<ul style="list-style-type: none"> • Realizar entrevista epidemiológica al 100% de los casos confirmados de Sífilis y VIH/SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la capacidad técnica de los entrevistadores • Actualización periódica del modelo de encuesta • Realización de actividades de actualización a entrevistadores anualmente

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES
		<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el Sistema de Vigilancia epidemiológica de las ITS en el segundo semestre del 2002 	<ul style="list-style-type: none"> • Definir los eventos bajo vigilancia • Capacitación del personal de salud • Disponer de los recursos materiales necesarios • Evaluación y control periódicos del sistema
		<ul style="list-style-type: none"> • Implementar la vigilancia de la prevalencia de complicaciones de ITS en mujeres 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar estudios de prevalencia de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI), Embarazo Ectópico y Cáncer de Cuello uterino
		<ul style="list-style-type: none"> • Diseño, validación e implementación del Sistema Estadístico de las ITS entre el segundo semestre del 2001 y primero del 2002 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación a la Comisión Técnica Nacional • Presentación y discusión en la Dirección Nacional de Estadísticas • Validación del sistema • Puesta en marcha • Evaluación y control periódicos

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES
	<ul style="list-style-type: none"> Mantener y fortalecer el cumplimiento de las normas de bioseguridad 	<ul style="list-style-type: none"> Lograr que para el 2003 el 100% de los trabajadores del sistema cumplan correctamente con las normas de bioseguridad 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar actividades de capacitación en todos los niveles del sistema Capacitación en materia de bioseguridad al personal que trabaja en laboratorios Monitorear sistemáticamente el cumplimiento de las normas de bioseguridad
		<ul style="list-style-type: none"> Disponer en el 100% de las unidades del SNS de los medios y recursos necesarios para la bioseguridad en el 2003 	<ul style="list-style-type: none"> Utilización adecuada de los medios de protección Utilizar material desechable para los procedimientos que así lo requieren Cumplimiento de las normas de descontaminación y esterilización establecidas Asegurar el acceso a tratamiento profiláctico post-accidentes ocupacionales al personal de salud
		<ul style="list-style-type: none"> Contar con Pautas Cubanas actualizadas para las Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL) en el segundo semestre del 2002 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar Taller con expertos del país para la actualización de los lineamientos actuales Capacitación del personal de laboratorio en el tema de Bioseguridad Editar y distribuir las pautas a todo el sistema

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES
<p>Definir y desarrollar un plan de investigaciones cuyo resultado de respuesta al curso de la epidemia de ITS/VIH/SIDA en el país</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar investigaciones en la temática de las ITS/VIH/SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar anualmente investigaciones multidisciplinarias que incluyan cada una de las siguientes disciplinas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sociología ✓ Psicología ✓ Comunicación Social ✓ Epidemiología ✓ Clínica ✓ Medios diagnósticos ✓ Terapéutica y su seguimiento ✓ Vacunas 	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar los aspectos psico sociológicos de los grupos vulnerables • Perfeccionar medios diagnósticos por métodos de ELISA, SUMA, Western Blot, PCR y carga viral • Estudios de sobrevivencia • Evaluación de conductas de búsqueda de casos de ITS/VIH/SIDA entre el personal de salud y su relación con subregistro y subdiagnóstico de casos • Evaluación de algoritmos para el manejo sintomático de ITS • Estudio de prevalencia de ITS en grupos vulnerables • Estudios anónimos de prevalencia de VIH • Identificación y caracterización de cepas circulantes en el país y estudios de resistencia a los esquemas terapéuticos utilizados • Evaluación de los efectos antirretrovirales de los esquemas utilizados • Continuar la investigación de vacuna

PLAN ESTRATEGICO

OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y RESULTADOS ESPERADOS

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Desarrollar y fortalecer una Respuesta Nacional Ampliada a la epidemia con participación y movilización activa de todos los sectores de la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estructurado GOPELS en todas las provincias y en los 26 municipios más afectados ✓ Desarrollo de acciones integrales y conjuntas encaminadas a disminuir el impacto de la epidemia en la población ✓ Sectores capacitados a todos los niveles ✓ Funciones y responsabilidades de los diferentes sectores delimitadas ✓ Organizaciones gubernamentales y no gubernamentales capacitadas, comprometidas e involucradas en las acciones de promoción y prevención ✓ Plan de Respuesta Nacional Ampliada (RNA) de todos los organismos del estado, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales confeccionado y en ejecución ✓ Todos los sectores y organizaciones implicados informados acerca de los avances en el cumplimiento de la RNA ✓ Materiales impresos y otros afines a cada sector disponibles en todos los niveles ✓ Todos los sectores y organizaciones implicados participando y rindiendo cuentas periódicamente en la reunión de GOPELS

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>◆ Promover una conducta sexual responsable en grupos vulnerables y en población general</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grupos Básicos de Trabajo y Equipos Básicos de Salud capacitados en técnicas de IEC ✓ Contextos de vulnerabilidad priorizados y caracterizados ✓ Mensajes y medios de comunicación seleccionados ✓ Mensajes efectivos difundidos en los medios de comunicación de mayor difusión en grupos vulnerables ✓ Intervenciones sociopsicológicas en población vulnerable realizadas y sus resultados publicados y socializados ✓ Talleres de desprejuiciamiento intra y extrasectoriales realizados y multiplicados ✓ PVVIH participando activamente en las acciones de IEC ✓ Equipos de Ayuda Mutua capacitados en técnicas de IEC y abastecidos de materiales educativos ✓ Personal comunitario capacitado y sensibilizado sobre la prevención de ITS/VIH/SIDA ✓ Campañas dirigidas a población general y grupos vulnerables realizadas, con participación intersectorial ✓ Educación de pares y acciones de consejería reforzadas ✓ Población informada en temas de sexualidad ✓ Recursos humanos del sector salud, Educación y otros sectores egresan de los centros de enseñanza capacitados en la prevención de ITS/VIH/SIDA ✓ Recursos humanos sin vínculo estudiantil ni laboral conocen acerca de la prevención de las ITS/VIH/SIDA ✓ Aceptabilidad del uso del condón incrementada en población general y grupos vulnerables ✓ Impacto de las acciones de promoción del uso del condón evaluado ✓ Actividades de IEC asesoradas técnicamente y su impacto evaluado

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>◆ Garantizar la integralidad y especialización de la atención a los infectados y afectados por las ITS/VIH/SIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Equipos multidisciplinarios para la atención de las ITS/VIH/SIDA completos, capacitados y funcionando eficientemente ✓ Atención integral, especializada, humanizada y de calidad de las PVVIH ✓ La población tenga acceso a condones de calidad ✓ Manejo Sintomático de Flujo Vaginal, Dolor Abdominal Bajo y Secreción Uretral implementado en todo el país ✓ Personal del SNS capacitado en manejo sintomático de ITS ✓ Materiales y medicamentos para el tratamiento de ITS disponibles y distribuidos ✓ Diagnóstico etiológico de Sífilis disponible y fortalecido en todo el SNS ✓ Pautas Nacionales para el manejo terapéutico de la infección por VIH/SIDA confeccionadas y distribuidas ✓ Las personas con ITS/VIH/SIDA tienen acceso a los medicamentos necesarios ✓ Sistema automatizado para la logística de medicamentos antirretrovirales funcionando ✓ Mas del 90% de las PVVIH adheridas al tratamiento antirretroviral ✓ Grupos de adhesión funcionando ✓ Estudios de laboratorio para el monitoreo de la terapéutica y la resistencia disponibles ✓ Marco legal del problema VIH/SIDA revisado y fortalecido integralmente

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>◆ Fortalecer el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de ITS/VIH/SIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se conozcan los subtipos de VIH circulantes en el país ✓ Mayor cobertura y accesibilidad a la confirmación del diagnóstico de VIH en territorios que lo requieran ✓ No ocurran casos de infección por VIH adquiridos a través de sangre, órganos, tejidos y fluidos ✓ Búsqueda activa de casos entre grupos de población seleccionados ✓ Personal implicado en la vigilancia adecuadamente capacitado ✓ Inventario de equipos, recursos humanos e insumos de la red nacional de bancos de sangre y laboratorios actualizado ✓ Fortalecido el funcionamiento de la red de laboratorios para el diagnóstico de VIH ✓ Pautas Cubanas para las BPL actualizadas y editadas ✓ Aplicadas las buenas prácticas de laboratorio en toda la red ✓ Resultados confiables de las pruebas de VDRL y VIH ✓ Normas de bioseguridad y profilaxis post-exposición ocupacional cumpliéndose ✓ Transmisión vertical de ITS/VIH eliminadas como problema de salud ✓ Mujeres en edad fértil sensibilizadas a la realización voluntaria de VDRL y VIH ✓ Incremento del uso del condón durante el embarazo ✓ Detección precoz del 100% de las embarazadas seropositivas al VIH o con otras ITS y que reciban atención integral especializada ✓ Todos los Recién Nacidos reciban profilaxis ocular para la Conjuntivitis Gonocócica ✓ Sistema estadístico de ITS funcionando ✓ Se conozcan los agentes etiológicos de los síndromes mas frecuentes y la resistencia a los esquemas terapéuticos

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p>◆ Definir y desarrollar un Plan de Investigaciones cuyo resultado de respuesta al curso de la epidemia en el país</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ Plan nacional de investigaciones elaborado✓ Financiamiento para la realización de investigaciones disponible✓ Propuestas de investigaciones que aportan información destinada a reducir el impacto social de la epidemia✓ Ejecución de los proyectos de investigación monitoreada y evaluada✓ Resultados de las investigaciones realizadas, publicadas y socializadas

OBJETIVO ESTRATEGICO 1:

Desarrollar y fortalecer una Respuesta Nacional Ampliada a la epidemia con participación y movilización activa de todos los sectores de la comunidad

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS ***
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> Asesoría al resto de los sectores 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desarrollo de acciones integrales y conjuntas encaminadas a disminuir el impacto de la epidemia en la población 	X	X	X	X	X	TODOS LOS SECTORES	5,000 USD 10,000 MN
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estructurado y funcionando GOPELS en todas las provincias y en los 26 municipios 	X	X	X	X	X	TODOS LOS SECTORES	N/P
<ul style="list-style-type: none"> Capacitación y sensibilización al primer nivel de los sectores por la instancia homóloga de salud 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organizaciones gubernamentales y no gubernamentales capacitadas, comprometidas e involucradas en las acciones de promoción y prevención 	X	X	X	X	X	DNE CEPETSIDA CONSEJO DE SALUD	15,000 USD 45,000 MN

*** El presupuesto calculado es para un año. En el caso de que exista financiamiento por ONUSIDA, este es para dos años. En los casos de N/P se encuentra incluido en procesos más globales.

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> Capacitación vertical de cada sector a todos los niveles 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sectores capacitados a todos los niveles 	X	X	X			TODOS LOS SECTORES	60,000 USD 120,000 MN
<ul style="list-style-type: none"> Cumplir el plan de RNA propuesto por cada sector 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Funciones y responsabilidades de los diferentes sectores delimitadas 	X	X	X	X	X	TODOS LOS SECTORES	N/P
<ul style="list-style-type: none"> Producción y distribución de materiales impresos y otros soportes desde los sectores y para su población 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Materiales impresos y otros afines a cada sector disponibles en todos los niveles 	X	X	X	X	X	TODOS LOS SECTORES	20,000 USD 15,000 MN

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS ***
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> Supervisión y monitoreo por salud y otros sectores a todos los niveles 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan de Respuesta Nacional Ampliada (RNA) de todos los organismos del estado, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales confeccionado y en ejecución 	X	X	X	X	X	TODOS LOS SECTORES	3,000 USD 10,000 MN
<ul style="list-style-type: none"> ♦ Participación de los sectores en la reunión de GOPELS a todos los niveles 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Todos los sectores y organizaciones implicados participando y rindiendo cuentas periódicamente en la reunión de GOPELS ✓ Todos los sectores y organizaciones implicados informados acerca de los avances en el cumplimiento de la RNA 	X	X	X	X	X	MIEMBROS DE GOPELS	N/P

OBJETIVO ESTRATEGICO 2:

Promover una conducta sexual responsable en grupos vulnerables y población general

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> Realizar talleres de actualización en IEC a todos los niveles del SNS 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Equipos Provinciales, municipales y de áreas de salud, Grupos Básicos de Trabajo y Equipos Básicos de Salud capacitados en técnicas de IEC ✓ Actividades de IEC asesoradas técnicamente y evaluadas periódicamente 	X	X	X	X	X	DNE UATS CEPETSIDA CENESEX SERVICIOS AMBULATORIOS ENFERMERIA	20,000 USD 45,000 MN

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar talleres en todos los sectores para la capacitación en: metodología de educación de pares, de intervención sociopsicológica con población vulnerable, consejería Cara-Cara y telefónica y de modelos y teoría para la reducción del riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intervenciones sociopsicológicas en población vulnerable realizadas y sus resultados publicados y socializados ✓ Talleres realizados y multiplicados ✓ Educación de pares y acciones de consejería reforzadas 	X	X	X	X	X	CEPETSIDA PVVIH CENESEX CITMA SERVICIOS AMBULATORIOS CONSEJOS DE SALUD	30,000 USD 50,000 MN
<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de medios de comunicación masiva, grupal e interpersonal 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mensajes y medios de comunicación seleccionados y disponibles ✓ Mensajes efectivos difundidos en los medios de comunicación de mayor difusión en grupos vulnerables 	X	X	X	X	X	CEPETSIDA CONSEJOS DE SALUD ICRT CENESEX PVVIH	30,000 USD 60,000 MN
<ul style="list-style-type: none"> • Participación activa de las PVVIH en acciones de IEC 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ PVVIH participando activamente en las acciones de IEC 	X	X	X	X	X	CEPETSIDA CONSEJOS DE SALUD PVVIH	15,000 USD 20,000 MN

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> Realizar talleres de IEC a los EAM e impresión y distribución de materiales y otros soportes educativos 	<ul style="list-style-type: none"> Equipos de Ayuda Mutua capacitados en técnicas de IEC y abastecidos de materiales educativos 	X	X				CEPETSIDA CENESEX PVVIH	20,000 USD
<ul style="list-style-type: none"> Capacitar al sector salud en la identificación de su población de riesgo y alternativas para la prevención de las ITS/VIH/SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> Contextos de vulnerabilidad priorizados y caracterizados Personal capacitado y sensibilizado sobre la prevención de ITS/VIH/SIDA 	X	X				DNE CEPETSIDA CENESEX CONSEJOS DE SALUD	N/P
<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar cuatro campañas anualmente: tres dirigidas a población general y una a grupos vulnerables Disponer de los recursos y la sensibilización de otros sectores sociales para la implementación de las campañas 	<ul style="list-style-type: none"> Campañas dirigidas a población general y grupos vulnerables realizadas 	X	X	X	X	X	CEPETSIDA CENESEX UJC CDR FMC PVVIH CULTURA ICRT	50,000 USD 35,000 MN

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el proceso de impacto de las campañas 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Impacto de las acciones de IEC evaluado 	X		X		X	DNE CEPETSIDA CENESEX UATS ONE	25,000 USD 50,000 MN
<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer las acciones curriculares y extracurriculares en todos los niveles de enseñanza y por las vías no formales a jóvenes sin vínculo educacional o laboral 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recursos humanos del sector salud y otros sectores egresan de los centros de enseñanza capacitados en la prevención de ITS/VIH/SIDA ✓ Recursos humanos sin vínculo estudiantil ni laboral conocen acerca de la prevención de las ITS/VIH/SIDA 	X	X	X	X	X	DNE MINED MES CONSEJOS DE SALUD CDR FMC CEPETSIDA CENESEX	N/P

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Fortalecer la comunicación interpersonal, grupal y masiva para desmistificar el uso del condón, creando habilidades asertivas y estilos de enfrentamiento racionales para el uso del condón ◆ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aceptabilidad del uso del condón incrementada en población general y grupos vulnerables ✓ Impacto de las acciones de promoción del uso del condón evaluado 	X	X	X	X	X	DNE CEPETSIDA CDR FMC CONSEJOS DE SALUD CULTURA PVVIH CENESEX UATS	N/P
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar acompañamiento técnico a las acciones a desarrollar en provincias, municipios y áreas de salud y visitas de supervisión a todos los niveles según cronograma 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Actividades de IEC asesoradas técnicamente y evaluadas periódicamente 	X	X	X	X	X	DNE SERVICIOS AMBULATORIOS ENFERMERIA CEPESIDA CENESEX	N/P
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar estudios rápidos cualitativos y cuantitativos, estudios CAP y estudios etnográficos o socioculturales 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Impacto de las acciones de IEC evaluado 	X	X	X	X	X	DNE UATS DIRECCION ESTADISTICAS ONE CITMA MINCULT	20,000 USD 80,000 MN

OBJETIVO ESTRATEGICO 3:

Garantizar la integralidad y especialización de la atención a los infectados y afectados por las ITS/VIH/SIDA

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar y completar los equipos multidisciplinarios en todos los niveles 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Equipos multidisciplinarios para la atención de las ITS/VIH/SIDA completos 	X					DNE SERVICIOS AMBULATORIOS ENFERMERIA	N/P
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar talleres de actualización en ITS/VIH/SIDA a todos los niveles del SNS y evaluación sistemática a todos los niveles según cronograma establecido 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Equipos multidisciplinarios para la atención de las ITS/VIH/SIDA capacitados y funcionando eficientemente 	X	X				DNE SERVICIOS AMBULATORIOS ENFERMERIA CEPETSIDA CENESEX	5,000 USD 10,000 MN

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el funcionamiento integral de los centros para la atención a PVVIH y perfeccionar el SAA y de Hospital de Día 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atención integral, especializada, humanizada y de calidad de las PVVIH 	X	X				DNE SERVICIOS AMBULATORIOS ENFERMERIA DIRECCION HOSPITALES COMERCIO MINTRAB SEGURIDAD SOCIAL MINISTERIO JUSTICIA PVVIH	920,000 USD 500,000 MN
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la asistencia social integral a PVVIH y fortalecer la legislación que brinde marco legal al problema del VIH/SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asistencia social a PVVIH fortalecida y marco legal que promueva los deberes y derechos de las PVVIH perfeccionado 	X	X				DIR. HOSPITALES SERVICIOS AMBULATORIOS ENFERMERIA ASISTENCIA SOCIAL MINJUST MININT TRIBUNAL SUPREMO FISCALIA MINTRAB-SS PVVIH	N/P

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> Mantener actualizada la identificación, dispensarización y control sistemático de las personas con conducta sexual de riesgo en todos los Equipos Básicos de Salud y realizar diferentes técnicas educativas como: consejería cara-cara, dinámica familiar y audiencias sanitarias 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Población informada en temas de sexualidad y de prevención de ITS/VIH/SIDA 	X	X	X	X	X	DNE SEVICIOS AMBULATORIOS ENFERMERIA CEPETSIDA CONSEJOS DE SALUD CENESEX	N/P
<ul style="list-style-type: none"> Capacitar al personal de salud en manejo sindrómico de ITS y adquirir y distribuir los recursos materiales y terapéuticos en todo el país 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Manejo Sindrómico de Flujo Vaginal, Dolor Abdominal Bajo y Secreción Uretral implementado, personal del SNS capacitado, materiales y medicamentos para el tratamiento de ITS disponibles y distribuidos 	X	X				DNE DIRECCION ESTADISTICAS CEPETSIDA SERVICIOS AMBULATORIOS EMFERMERIA DIRECCION HOSPITALES INDUSTRIA FARMACEUTICA QUIMEFA	500,000 USD 700,000 MN

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> Establecer el sistema de vigilancia centinela de cepas circulantes y de la resistencia antimicrobiana 	<ul style="list-style-type: none"> Se dispongan de criterios técnicos para la evaluación de la terapéutica utilizada en el país Y se conozcan los agentes etiológicos de los síndromes mas frecuentes y su resistencia a los esquemas terapéuticos empleados 	X	X				DNE UATS IPK	18,000 USD 20,000 MN
<ul style="list-style-type: none"> Distribución sistemática de los medios e insumos necesarios para el diagnóstico etiológico y tratamiento de la Sífilis 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cobertura de diagnóstico etiológico de Sífilis en todas las unidades del SNS 	X	X	X	X	X	DNE ENSUME QUIMEFA INDUSTRIA FARMACEUTICA	25,000 USD 40,000 MN

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> • Conclusión diagnóstica de VDRL reactivas antes de los 90 días y notificación del 100% de los diagnosticados a través del Sistema de EDO • Entrevista epidemiológica al 100% de los casos con VDRL o RPR reactivas o confirmados de Sífilis • Tratamiento normado al 100% de los casos y de sus parejas sexuales 	✓ Diagnóstico etiológico de Sífilis fortalecido en todo el SNS	X	X	X	X	X	DNE DIRECCION ESTADISTICAS SEVICIOS AMBULATORIOS ENFERMERIA DIRECCION HOSPITALES MATERNO INFANTIL ESPECIALIDADES	350,000 MN
<ul style="list-style-type: none"> • Perfeccionar el control de calidad de la red de laboratorios para el diagnóstico de Sífilis 	✓ Calidad del diagnóstico etiológico de Sífilis perfeccionada	X	X				DNE SERVICIOS AMBULATORIOS DIRECCION HOSPITALES ENSUME QUIMEFA POLO CIENTIFICO	25,000 USD 20,000 MN

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> Realizar reunión y taller con expertos del país y representantes de las PVVIH para lograr la actualización, edición y distribución de las Pautas Cubanas para el manejo terapéutico de la infección por el VIH/SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pautas Nacionales para el manejo terapéutico de la infección por VIH/SIDA confeccionadas, distribuidas y disponibles en todo el SNS 	X					DNE SSV IPK PVVIH	15,000 USD 20,000 MN
<ul style="list-style-type: none"> Suministrar los medicamentos antirretrovirales a todas las personas que reúnan los criterios expresados en las Pautas Terapéuticas Cubanas y su evaluación sistemática 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las personas con VIH/SIDA tienen acceso a los medicamentos necesarios 	X					DNE UATS SERVICIOS AMBULATORIOS ENFERMERIA DIRECCION HOSPITALES ENSUFARMA	1, 580,000 USD 800,000 MN

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar el sistema automatizado para la logística de medicamentos antirretrovirales, adquirir los recursos necesarios y capacitar al personal del SNS implicado • Evaluación y control sistemático del sistema implantado 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sistema automatizado para la logística de medicamentos antirretrovirales funcionando ✓ Se conozca la eficacia del sistema 	X					<p>DNE UATS UNIVERSIDAD DE LA HABANA POLO CIENTIFICO</p> <p>25,000 USD 17,000 MN</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a PVVIH y personal de salud en técnicas de adhesión a tratamientos y crear grupos de adhesión a tratamientos entre PVVIH con la asesoría de personal especializado 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mas del 90% de las PVVIH adheridas al tratamiento antirretroviral ✓ Grupos de adhesión funcionando 	X	X				<p>DNE SERVICIOS AMBULATORIOS ENFERMERIA CEPETSIDA PVVIH</p> <p>N/P</p>	

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> Regionalizar progresivamente en las tres regiones del país la realización de subpoblaciones linfocitarias Disponer de estudios de carga viral para el monitoreo de la terapéutica Establecer un sistema de vigilancia de la resistencia 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estudios de laboratorio para el monitoreo de la terapéutica accesibles ✓ Se conozca situación de la resistencia a tratamientos en el país 	X	X	X	X	X	DNE IPK LNR	250,000 USD 800,000 MN
<ul style="list-style-type: none"> Designar responsables provinciales del mercadeo de condones, realizar talleres de capacitación con participación intersectorial y monitoreo sistemático de la actividad 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal implicado en el mercadeo de condones adecuadamente capacitado y asesorado 	X					DNE ENSUME	15,000 MN

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> • Planificación adecuada de las necesidades de condones en todos los sectores implicados, adecuada selección de suministradores • Contratación en tiempo • Cumplir las normas de almacenamiento y distribución • Capacitación sistemática en técnicas de promoción de venta a representantes de la red de farmacias, comercio y demás sectores • Perfeccionar la venta en farmacias, así como en unidades de la red de comercio, gastronomía, centros de recreación y sector turístico 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mercadeo social de condones perfeccionado ✓ La población tenga acceso a condones de calidad de forma estable 	X	X	X	X	X	DNE CEPETSIDA MEDICUBA ENSUME COMERCIO GASTRONOMIA MINTUR	1,200,000 USD 800,000 MN

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> Realizar estudios de marketing de condones y validar las opciones disponibles 	✓ Marca cubana de condones de calidad disponible en la red de farmacias, comercio y gastronomía	X	X				DNE CEPETSIDA MEDICUBA ENSUME	N/P

OBJETIVO ESTRATEGICO 4:

Fortalecer el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> Mantener la vigilancia de los subtipos de VIH circulantes 	✓ Se consoliden los estudios de epidemiología molecular del VIH	X	X	X	X	X	DNE LNR IPK	10,000 USD 25,000 MN
<ul style="list-style-type: none"> Pesquisar el 100% de los donantes de sangre, órganos, tejidos y fluidos y perfeccionar el sistema de selección, registro y control de donantes 	✓ No ocurran casos de infección por VIH adquiridos a través de sangre, órganos, tejidos y fluidos	X	X	X	X	X	DNE SERVICIOS AMBULATORIOS ESPECIALIDADES DIRECCION HOSPITALES CDR	-----

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> Disponer de los recursos e insumos necesarios, sistematizar la capacitación del personal de los laboratorios de la red, mantener el control externo de la calidad y sistematizar los internos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inventario de equipos, recursos humanos e insumos de la red nacional de bancos de sangre y laboratorios actualizado ✓ Personal implicado en la vigilancia adecuadamente capacitado ✓ Resultados confiables de las pruebas de VDRL y VIH 			X			DNE MEDICUBA ENSUME QUIMEFA LNR IPK SERVICIOS AMBULATORIOS DIRECCION HOSPITALES	50,000 USD 70,000 MN
<ul style="list-style-type: none"> Contar con Pautas Cubanas actualizadas sobre las Buenas Prácticas de Laboratorio y sistematizarlas en toda la red de Laboratorios 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pautas disponibles en toda la red de laboratorios ✓ Aplicadas las buenas prácticas de laboratorio en toda la red 	X	X				DNE LNR DIRECCION ESPECIALIDADES GRUPO NACIONAL DE LABORATORIO	20,000 USD 45,000 MN

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las necesidades de recursos e insumos, planificar la capacitación del personal. Perfeccionar el control de calidad y elaborar una propuesta que permita el fortalecimiento progresivo del proceso de confirmación del diagnóstico en todas sus etapas desde la toma de muestra 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Perfeccionado el proceso de diagnóstico y confirmación de la infección por el VIH 		X				DNE MEDICUBA ENSUME LNR IPK CIE CPHE SERVICIOS AMBULATORIOS HOSPITALES	75,000 USD 80,000 MN
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar test de VIH con consentimiento informado a las gestantes en la primera consulta y VDRL en la captación, en el tercer trimestre del embarazo y en el ingreso 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Detección precoz del 100% de gestantes seropositivas al VIH o con otras ITS 	X	X	X	X	X	DNE SERVICIOS AMBULATORIOS DIRECCION HOSPITALES MATERNO INFANTIL	-----

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> Diagnosticar y tratar oportunamente las ITS/VIH/SIDA en embarazadas y Recién Nacidos y aplicar tratamiento profiláctico para Conjuntivitis Gonocócica neonatal 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Transmisión vertical de ITS/VIH eliminadas como problema de salud ✓ Embarazadas con ITS tratadas oportuna y adecuadamente 	X	X	X	X	X	DNE SERVICIOS AMBULATORIOS ENFERMERIA DIRECCION HOSPITALES MATERNO INFANTIL	40,000 USD 60,000 MN
<ul style="list-style-type: none"> Implementar servicios de consejería a mujeres en edad fértil, gestantes, y sus parejas sexuales y promover el uso del condón durante el embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mujeres en edad fértil sensibilizadas a la realización voluntaria de VDRL y VIH ✓ Incrementado el uso del condón durante el embarazo 	X	X	X	X	X	DNE SERVICIOS AMBULATORIOS ENFERMERIA CEPETSIDA DIRECCION HOSPITALES MATERNO INFANTIL FMC	N/P

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> Ofrecer a las gestantes positivas al VIH: tratamiento antirretroviral, cesárea electiva y lactancia artificial para prevenir la transmisión vertical 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El 100% de las embarazadas seropositivas al VIH reciban atención integral especializada 	X	X	X	X	X	DNE SERVICIOS AMBULATORIOS ENFERMERIA DIRECCION HOSPITALES MATERNO INFANTIL	-----
<ul style="list-style-type: none"> Realizar diagnóstico de las necesidades, disponer de los recursos necesarios y capacitar al personal en la realización de pruebas treponémicas para la confirmación de Sífilis en gestantes y recién nacidos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Perfeccionado el diagnóstico de Sífilis en gestantes y recién nacidos 	X					DNE ENSUME QUIMEFA MEDICUBA SERVICIOS AMBULATORIOS DIRECCION HOSPITALES MATERNO INFANTIL	EN PROCESO DE DEFINICION

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> Clasificar adecuadamente los grupos de pesquisa, realizar consejería pre y post-test y pruebas de VIH y VDRL con consentimiento informado a: gestantes, donantes de sangre, órganos, tejidos y fluidos, reclusos, captados, espontáneos, contactos de PVVIH, notificados de otras ITS, sospecha clínica, enfermos de Tuberculosis 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Búsqueda activa de casos y diagnóstico precoz de la infección fortalecidos 	X	X	X	X	X	DNE CEPETSIDA SERVICIOS AMBULATORIOS ENFERMERIA BANCOS DE SANGRE SERVICIOS MEDICOS MININT DIRECCION HOSPITALES MATERNO INFANTIL	N/P
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer capacidad técnica de entrevistadores, actualización periódica de la encuesta y actualización anual de los entrevistadores 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Información epidemiológica necesaria de calidad 	X	X	X	X	X	DNE CEPETSIDA SSV	N/P

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las ITS, capacitar el personal de salud, disponer de los recursos materiales necesarios y evaluación y control periódicos del sistema 	✓ Sistema de vigilancia de ITS perfeccionado	X	X				DNE UATS IPK DIRECCION ESTADISTICAS SERVICIOS AMBULATORIOS ENFERMERIA DIRECCION HOSPITALES	2,000 MN
<ul style="list-style-type: none"> Realizar estudios de incidencia y prevalencia de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI), Embarazo Ectópico y Cáncer de Cuello Uterino 	✓ Perfeccionado el conocimiento de las complicaciones de ITS en la mujer	X		X		X	DNE UATS DIRECCION ESTADISTICAS SERVICIOS AMBULATORIOS ENFERMERIA DIRECCION HOSPITALES MATERNO INFANTIL	5,000 USD 10,000 MN
<ul style="list-style-type: none"> Presentar, debatir, validar y poner en funcionamiento el Sistema estadístico de las ITS 	✓ Sistema estadístico de ITS funcionando		X				DNE UATS DIRECCION ESTADISTICAS	3,000 USD 9,000 MN

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> Realizar actividades de capacitación en Bioseguridad en todos los niveles del sistema y monitorear sistemáticamente su cumplimiento 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal de salud capacitado en el cumplimiento de las normas de bioseguridad 	X	X	X	X	X	DNE LNR HOSPITALES ESPECIALIDADES SERVICIOS AMBULATORIOS ENFERMERIA	20,000 MN
<ul style="list-style-type: none"> Utilizar material desechable para los procedimientos que así lo requieren y cumplir las normas de descontaminación y esterilización establecidas 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Normas de bioseguridad cumpliéndose 	X	X	X	X	X	DNE MEDICUBA ENSUME ENSUFARMA DIRECCION HOSPITALES SERVICIOS AMBULATORIOS ENFERMERIA GRUPO ESPECIALIDADES	50,000 USD 70,000 MN
<ul style="list-style-type: none"> Aplicar tratamiento profiláctico post-accidentes ocupacionales al personal de salud expuesto 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No ocurran casos de infección ocupacional por el VIH 	X	X	X	X	X	DNE DIRECCION HOSPITALES SERVICIOS AMBULATORIOS ENFERMERIA	1,500 USD 3,000 MN

OBJETIVO ESTRATEGICO 5:

Definir y desarrollar un Plan de Investigaciones cuyo resultado de respuesta al curso de la epidemia en el país

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> Caracterizar los aspectos psico sociológicos de los grupos vulnerables 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Validar las estrategias de promoción y prevención ✓ Aportes de investigaciones que ofrezcan información destinada a reducir el impacto social de la epidemia ✓ Resultados de las investigaciones realizadas, publicadas y socializadas 	X	X				DNE CEPETSIDA CENESEX UNIVERSIDAD DE LA HABANA CITMA SSV IPK	25,000 USD 10,000 MN
<ul style="list-style-type: none"> Perfeccionar medios diagnósticos por métodos de ELISA, SUMA, Western Blot, PCR y carga viral 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disponer de un mayor número de medios diagnósticos de producción nacional ✓ Minimizar los costos 	X	X				LNR INMUNOENSAYO CIGB IPK	----

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> Realizar estudios de sobrevida 	✓ Ampliado el conocimiento del tiempo de sobrevida de las PVVIH	X	X				DNE SSV IPK LNR	1,200 USD 3,000 MN
<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de conductas de búsqueda de casos de ITS entre el personal de salud y su relación con subregistro y subdiagnóstico de casos 	✓ Completar el conocimiento sobre la disminución de la notificación de casos de ITS	X	X				DNE UATS SERVICIOS AMBULATORIOS DIRECCION HOSPITALES	5,000 USD 7,000 MN
<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de algoritmos para el manejo sindrómico de ITS 	✓ Evaluada la eficacia de los algoritmos utilizados	X	X				DNE UATS IPK	1,000 USD 2,000 MN
<ul style="list-style-type: none"> Estudios de prevalencia de ITS en grupos vulnerables 	✓ Completar el conocimiento del comportamiento de las ITS/VIH/SIDA en grupos con conductas de riesgo	X	X				DNE CEPETSIDA UATS CENESEX IPK SSV	5,000 USD 7,000 MN
<ul style="list-style-type: none"> Estudios anónimos de prevalencia oculta de VIH 	✓ Evaluar la eficacia del sistema de pesquisaje seroepidemiológico en el país	X	X	X	X	X	DNE CPHE CIUDAD HABANA	5,000 USD 6,000 MN

ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCION (años)					RESPONSABLES	RECURSOS ECONOMICOS
		1	2	3	4	5		
<ul style="list-style-type: none"> Identificación y caracterización de agentes causales de ITS circulantes en el país y estudios de resistencia a los esquemas terapéuticos utilizados 	✓ Perfeccionado el manejo de casos de ITS	X	X	X	X	X	DNE IPK UATS	12,000 USD 25,000 MN
<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de los efectos antirretrovirales de los esquemas utilizados 	✓ Evaluada la eficacia de esquemas utilizados	X	X	X	X	X	DNE IPK LNR SSV	----
<ul style="list-style-type: none"> Continuar la investigación de vacuna 	✓ Avances nacionales en la búsqueda de una vacuna preventiva o terapéutica	X	X	X	X	X	DNE IPK LNR CIGB	----

PLAN DE MONITOREO Y EVALUACION

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	INDICADORES DE EVALUACION	PERIODICIDAD	MEDIOS DE VERIFICACION
<p>♦ Desarrollar y fortalecer una Respuesta Nacional Ampliada a la epidemia con participación y movilización activa de todos los sectores de la comunidad</p>	<p>% de provincias y municipios con GOPELS funcionando % de sectores con Plan de RNA confeccionado % de sectores participando activamente en plan de RNA # de sectores multiplicando capacitación hasta el nivel municipal # de sectores que producen material educativo % de sectores rindiendo cuentas a GOPELS</p>	<p>Dos veces al año Anual Dos veces al año Dos veces al año Anual Anual</p>	<p>Supervisiones gubernamentales Visitas a las provincias y municipios Reuniones de GOPELS</p>

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	INDICADORES DE EVALUACION	PERIODICIDAD	MEDIOS DE VERIFICACION
<p>♦ Promover una conducta sexual responsable en grupos vulnerables y en población general</p>	<p>% de provincias y municipios que han desarrollado talleres de actualización en IEC % de municipios que desarrollan educación de pares sistemáticamente % de provincias con consejería telefónica funcionando % de sectores que han desarrollado talleres de actualización en IEC # de campañas dirigidas a grupos vulnerables % de áreas de salud con consultas de consejería funcionando Disponibilidad de Condones para población de 15-49 años # de estudios CAP realizados # de materiales educativos distribuidos</p>	<p>Dos veces al año Dos veces al año Dos veces al año Anual Anual Dos veces al año Anual Anual Anual</p>	<p>Visitas a provincias y municipios Supervisiones gubernamentales Rendiciones de cuentas en GOPELS Encuestas anuales</p>

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	INDICADORES DE EVALUACION	PERIODICIDAD	MEDIOS DE VERIFICACION
<p>♦ Garantizar la integralidad y especialización de la atención a los infectados y afectados por las ITS/VIH/SIDA, grupos vulnerables y población general e incrementar su calidad de vida</p>	<p>% de municipios seleccionados con equipos multidisciplinarios completos y capacitados</p>	<p>Dos veces al año</p>	<p>Visitas a provincias y municipios Informes trimestrales de ITS/VIH/SIDA Sistema automatizado medicamentos</p>
	<p>% de provincias con manejo sindrómico funcionando</p>	<p>Dos veces al año</p>	
	<p>Índice de contactos de síndromes de SU, DAB (óptimo=2)</p>	<p>Trimestral</p>	
	<p>Índice de contactos de síndromes de FV (óptimo=1)</p>	<p>Trimestral</p>	
	<p>% de contactos de Síndromes de SU, FV y DAB tratados (óptimo 100%)</p>	<p>Trimestral</p>	
	<p>% de casos de Sífilis entrevistados (óptimo 100)</p>	<p>Trimestral</p>	
	<p>% de casos de Sífilis tratados (óptimo=100)</p>	<p>Trimestral</p>	
	<p>% de casos de Gonorrea entrevistados (óptimo=100)</p>	<p>Trimestral</p>	
	<p>% de casos de Gonorrea tratados (óptimo=100)</p>	<p>Trimestral</p>	
	<p>% de PVVIH que requieren tratamiento antirretroviral y lo reciben</p>	<p>Anual</p>	
<p>% de PVVIH adheridas a tratamiento antirretroviral</p>	<p>Anual</p>		
<p>% de PVVIH recibiendo atención</p>	<p>Trimestral</p>		

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	INDICADORES DE EVALUACION	PERIODICIDAD	MEDIOS DE VERIFICACION
<p>◆ Fortalecer el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica</p>	<p># de pruebas VIH realizadas a donantes de sangre % de la población dispensarizada por conducta sexual de riesgo que aceptan el pesquisaje voluntario % de personas notificadas por ITS que aceptan el pesquisaje voluntario % de gestantes que asisten a control prenatal y aceptan el pesquisaje voluntario % de gestantes diagnosticadas con VIH # de gestantes diagnosticadas con ITS % de gestantes con ITS tratadas (óptimo=100) % de recién nacidos hijos de madres con VDRL sin conclusión diagnóstica o con Sífilis que son estudiados para descartar Sífilis Congénita (óptimo=100) Incidencia de Gonorrea en Hombres entre 15 y 49 años Incidencia de Síndrome de secreción uretral en hombres entre 15 y 49 años</p>	<p>Semestral Semestral Semestral Trimestral Anual Trimestral Trimestral Trimestral Trimestral Trimestral Trimestral</p>	<p>Parte estadístico VIH/SIDA Informes trimestrales ITS/VIH/SIDA Investigaciones especiales Informes estadísticos Registro de EDO</p>

	Incidencia de STAS en ambos sexos Prevalencia de embarazos ectópicos % de cepas de gonococo resistentes al esquema terapéutico vigente	Trimestral Anual Anual	
♦ Definir y desarrollar un Plan de Investigaciones cuyo resultado de respuesta al curso de la epidemia en el país	# de proyectos de investigación aprobados para financiamiento % de investigaciones concluidas y sus resultados publicados y socializados	Anual Anual	Informes sobre la marcha del megaproyecto de SIDA

SIGLAS UTILIZADAS

APS- Atención Primaria de Salud
CAP- Conocimientos, Prácticas, Actitudes
CDR- Comités de Defensa de la Revolución
CENESEX- Centro Nacional de Educación Sexual
CEPETSIDA- Centro de Promoción Y Prevención de ITS/VIH/SIDA
CIE- Centro de Inmunoensayo
CIGB- Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología
CITMA- Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente
CPHE- Centro Provincial de Higiene y Epidemiología
DAB- Dolor Abdominal Bajo
DNE- Dirección Nacional de Epidemiología
EAM- Equipos de Ayuda Mutua
EBS- Equipo Básico de Salud
EDO- Enfermedades de Declaración Obligatoria
EPI- Enfermedad Pélvica Inflamatoria
ENSUME- Empresa Nacional de Suministros Médicos
ENSUFARMA- Empresa Nacional de Suministros Farmacéuticos
FMC- Federación de Mujeres Cubanas
FV- Flujo Vaginal
GBT- Grupo Básico de Trabajo
GOPELS- Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha contra el SIDA
HSH- Hombres que tienen Sexo con Hombres
ICRT- Instituto Cubano de Radio y Televisión
IEC- Información, Educación, Comunicación
IPK- Instituto Pedro Kourí
ITS- Infecciones de Transmisión Sexual
LNR- Laboratorio Nacional de Referencia
MES- Ministerio de Educación Superior
MINED- Ministerio de Educación
MININT- Ministerio del Interior
MINSAP- Ministerio de Salud Pública
MINTRAB- Ministerio del Trabajo
MINTUR- Ministerio del Turismo
MINVEC- Ministerio para la Colaboración e Inversión Extranjera
ONE- Oficina Nacional de Estadísticas
PVVIH- Personas que Viven con VIH
RNA- Respuesta Nacional Ampliada
RPR- Reagina Plasmática Rápida
SAA- Sistema de Atención Ambulatoria
SIDA- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SNS- Sistema Nacional de Salud
SSV- Sanatorio de Santiago de las Vegas
SU- Secreción Uretral
UATS- Unidad de Análisis y Tendencias en Salud

UJC- Unión de Jóvenes Comunistas
VDRL- Venereal Disease Research Laboratory
VIH- Virus de Inmunodeficiencia Humana

DOCUMENTOS DE TRABAJO Y BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS. Ministerio de Salud Pública. Cuba, 1972, 1995, 2000.
2. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA. Ministerio de Salud Pública. Cuba, 1985, 1997
3. Informes Anuales de los Programas de ITS/VIH/SIDA, SSV/MINSAP.
4. Taller Nacional de Planificación Estratégica, Cuba, Abril 2000.
5. Guía para la Planificación Estratégica de una Respuesta Nacional al VIH/SIDA. Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA.
6. Gaceta Oficial de la República. Decreto Ley N° 67, Abril 1983.
7. Anuario Estadístico del MINSAP. Cuba 2000.
8. Situación de Salud en Cuba. Indicadores Básicos. MINSAP/OPS/OMS, Año 2000.
9. La Salud Pública en Cuba: Hechos y Cifras. Dirección Nacional de Estadísticas, MINSAP, 1999.

COLECTIVO DE AUTORES

Dr. Carlos Dotres Martínez- Ministro
Dr. Raúl Pérez González- Viceministro

♦ Dirección Nacional de Epidemiología

Dr. Manuel Santín Peña
Dra. María Isela Lantero Abreu
Dr. Rigoberto Torres Peña
Dra. María Elena Alonso Gómez

♦ Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA

Dra. Rosaida Ochoa Soto
Lic. Manuel Hernández Fernández
Dra. Mirna Villalón Oramas

♦ Centros Provinciales de Higiene y Epidemiología

Dr. Niel Acosta Rodríguez
Dra. Esperanza Zaldívar García
Dra. María Teresa López Regueiro
Dr. Fernando Gómez Alonso
Dr. José Raúl de Armas Fernández

COLABORADORES

Miembros de GOPELS
Direcciones Nacionales del MINSAP
Direcciones Provinciales de Salud
Directores de CPHE
Vicedirectores Provinciales de Epidemiología
Jefes Provinciales de Programa de ITS/SIDA
Centros de Atención Integral a PVVIH
Laboratorio Nacional de SIDA
Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”
Dr. Andrés Zambrano Cárdenas (DNE)

EDICION EN FORMATO ELECTRONICO

Tec. Marcia Lagar Acuña