



**REPUBLICA DE CUBA**

**PLAN ESTRATEGICO NACIONAL  
ITS/VIH/SIDA  
2007-2011**

## INDICE

	<b>PAGINA</b>
➤ <b>Análisis histórico de las Infecciones de transmisión sexual</b>	<b>3</b>
➤ <b>Análisis de la respuesta</b>	<b>11</b>
➤ <b>Análisis de la situación</b>	<b>13</b>
➤ <b>Contexto Nacional: Infecciones de transmisión sexual</b>	<b>14</b>
➤ <b>Cierre del 2006</b>	<b>15</b>
➤ <b>Vigilancia mediante sitios centinelas</b>	<b>24</b>
➤ <b>Misión</b>	<b>26</b>
➤ <b>Visión</b>	<b>26</b>
➤ <b>Objetivos</b>	<b>26</b>
➤ <b>Estrategias, metas, acciones y tareas por objetivos estratégicos</b>	<b>29</b>
➤ <b>Sistema de monitoreo y evaluación</b>	<b>54</b>
➤ <b>Presupuesto estimado para cada objetivo por tarea</b>	<b>74</b>
➤ <b>Glosario</b>	<b>88</b>

# **ANALISIS HISTÓRICO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y EL VIH/SIDA**

## **Antecedentes**

En Cuba, antes del proceso revolucionario del 1959, la salud pública era el reflejo de los intereses políticos y económicos de gobiernos que acentuaban de manera creciente las inequidades en salud.

La salud pública, entonces, se caracterizaba por ausencia de un plan nacional de salud integral, privatización de los servicios, insuficiencia cuantitativa y baja calidad de los servicios estatales, a los que tenían acceso segmentos limitados de la población y la atención era basada en lo curativo-asistencial.

Las enfermedades infectocontagiosas se encontraban dentro de las diez primeras causas de muerte y apenas eran controladas estadísticamente.

Las transformaciones sociales alcanzadas desde el inicio del proceso revolucionario, permitieron sentar las bases para prevenir y erradicar enfermedades que hasta el momento habían constituido flagelos, no solo para las masas desposeídas, sino que también, por su grado de endemividad, alcanzaban a la burguesía.

Desde 1959, se inician importantes transformaciones en el sector de la salud, se estructura el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) como Sistema Nacional de Salud (SNS) encargado de llevar adelante la filosofía de trabajo de una Revolución Socialista que contempla en el centro de su atención a los seres humanos y para la cual el impulso a la medicina preventiva era un paso obligado hacia el desarrollo de una salud pública integral.

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 la Lepra.

La Sífilis congénita constituía un importante problema de salud, con el reporte de un número importante de casos anualmente.

En 1962 se pone en vigor el primer programa nacional para el control de la Sífilis, llevado a cabo por el Departamento de Dermatología Sanitaria. Se determinaron en el mismo los criterios de diagnóstico, se mejoró la notificación de casos, se concibió la atención gratuita y por demanda espontánea en consultas dermatológicas de hospitales. Sin embargo, tenía insuficiente cobertura para la atención de la población expuesta, falta de uniformidad de las técnicas serológicas y poco trabajo en el orden epidemiológico: la búsqueda de contactos y las técnicas epidemiológicas no eran eficaces; el manejo de casos era conceptualmente etiológico, carentes de basamentos epidemiológicos de prevención y control y no estaba vinculado Atención Primaria de Salud (APS).

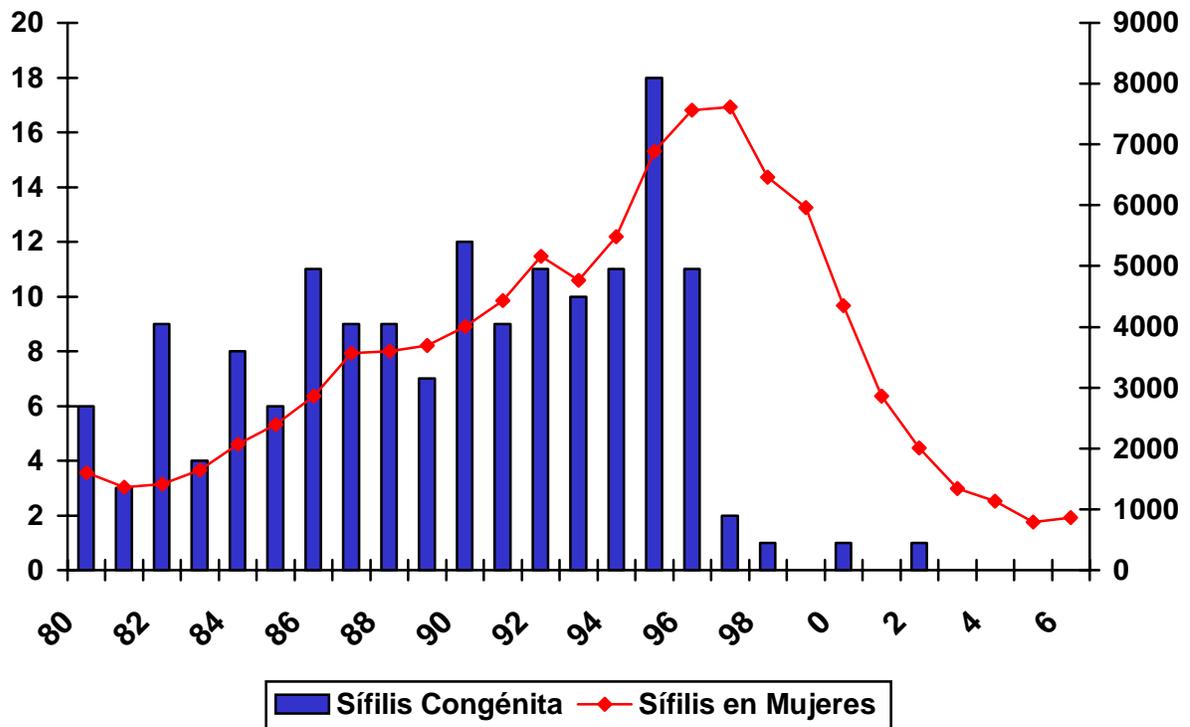
En 1972 se examinó detenidamente en el primer seminario de epidemiología y control de enfermedades venéreas y se establece un nuevo Programa Nacional de Control de la Sífilis, con enfoque diferente y sustentado en las acciones de búsqueda de casos a través de la investigación y el análisis epidemiológico, 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 distintas unidades del SNS, 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.

Por la incidencia elevada de Sífilis congénita se implementa el sub programa de prevención de esta entidad 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 este mismo año se reportaron en el país 33 casos de la enfermedad; entre ese mismo año y 1977 la Sífilis congénita decreció en un 50%, dejando de constituir un problema de salud en 1998 y a partir del 2002 no se han reportado más casos.

**Reporte de Sífilis en Sexo Femenino y Casos de Sífilis Congénita Cuba: 1980-2006**  
**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.

Desde Inicios del año 1983, con la información recopilada sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Sida y lo que estaba sucediendo en algunos países, así como la recibida en un taller efectuado por la Oficina Panamericana de la Salud (OPS), donde participó una delegación cubana, el Gobierno del país, mediante el MINSAP, adopta 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.

Se crea una comisión nacional de especialistas de varias disciplinas con el objetivo de continuar recopilando y analizando toda la información científica disponible, para el abordaje de su estudio de manera integral y con enfoque preventivo y como resultado en ese propio año se prohibió la importación de productos derivados de la sangre como es el caso de la trombina tóxica 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 importante 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 elevado número de infectados, tal y como ocurrió en varios países.

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 todos los bancos de sangre del país, en los Centros Provinciales y Municipales de Higiene y Epidemiología (CPHE, CMHE) y 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 los que resultaron positivos y posteriormente se inició la investigación de 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 las 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 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 PVS 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 PVS, 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 SNS 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

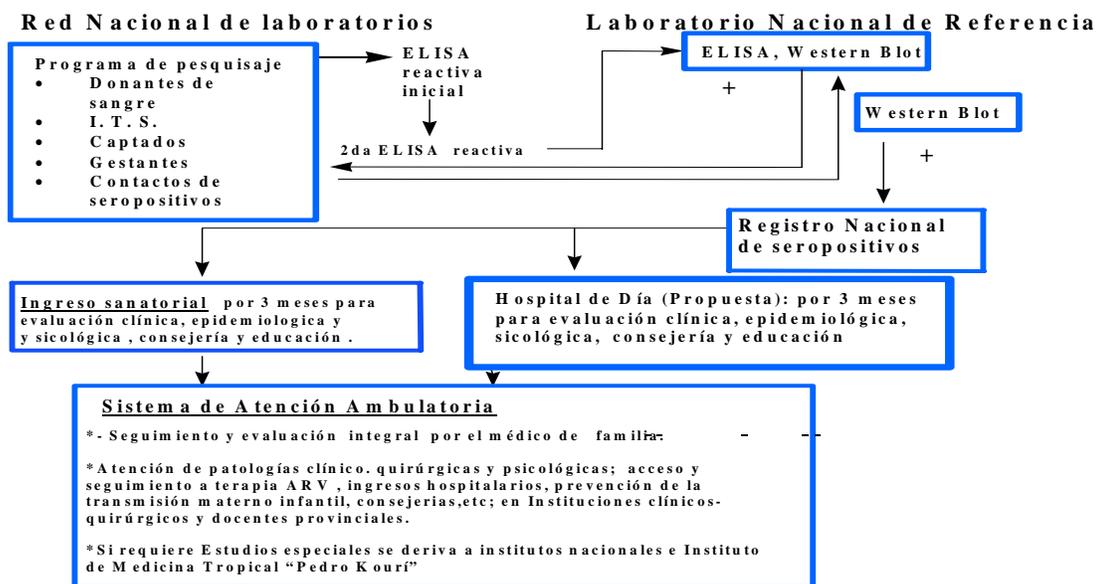
conducta responsable con su salud y la de los demás, pasan a recibir atención de forma ambulatoria en la comunidad, si no existen compromisos para la salud que aconsejen su ingreso.

En el año 2005 se comenzó un proceso de revisión de la atención médica y se vio de cerca la necesidad de la descentralización de la misma. Se experimentaron una serie de modificaciones, una de estas fue la reorganización de la atención sanatorial y se propone convertir a estos centros en Unidades de Atención Integral al Paciente con amplio desarrollo del componente educativo, proyección comunitaria, interrelacionada con las unidades del SNS, con amplias actividades docentes y con el necesario desarrollo científico técnico.

La atención comunitaria de las personas que viven con el VIH/Sida (PVS) 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 Kouri”.

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 PVS, 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 PVS 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.

En el año 2001 se realizó una nueva revisión del programa conjunto de ITS/VIH/Sida y se incluyó el enfoque sindrómico para el abordaje de las ITS, ya que tradicionalmente, en nuestro país, las ITS han sido manejadas sobre la base de un diagnóstico etiológico, es decir, identificando el agente causal de la enfermedad. La determinación etiológica tiene las desventajas de este tipo de manejo, entre ellas: elevados costos, escasa eficiencia, necesidad de equipamiento de laboratorio y de personal altamente especializado en la APS.

El manejo sindrómico de las ITS representa una alternativa de abordaje eficiente de este problema en la APS y también en la Secundaria. Dicho enfoque se basa en la

identificación de los principales grupos de síntomas y signos (síndromes) comúnmente asociados a ciertas infecciones.

El MINSAP recomendó no incluir el síndrome de úlcera genital (originado fundamentalmente en nuestro país por la Sífilis) debido a las facilidades existentes para su diagnóstico de laboratorio en toda la red nacional, así como a los logros obtenidos en la prevención y el control de la Sífilis congénita.

A la luz de los conocimientos actuales, un abordaje efectivo de las ITS, además de ser un enfrentamiento racional y objetivo contra un grupo de agentes infecciosos específicos, representa una estrategia que permite:

- **IMPACTAR SOBRE LA TRANSMISION SEXUAL DEL VIH**
- **PREVENIR EL DETERIORO DE LA FERTILIDAD EN AMBOS SEXOS**
- **EVITAR RESULTADOS ADVERSOS DEL EMBARAZO Y EL PARTO**
- **PREVENIR NEOPLASIAS DEL APARATO REPRODUCTIVO, TANTO MASCULINO COMO FEMENINO ASI COMO OTRAS COMPLICACIONES DE LAS ITS**

## **ANALISIS DE LA RESPUESTA**

Desde 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. Ya desde el año 1997 se comenzó a trabajar el Plan Intersectorial para la Educación, Prevención y Control de las ITS/VIH/Sida lo que ha permitido que los organismos y organizaciones desarrollen de una manera concreta y específica un conjunto de acciones con énfasis en la educación y prevención.

En los últimos años el abordaje del VIH/Sida se ha redimensionado y no solo presta atención al comportamiento de riesgo del individuo sino a otros factores sociales y ambientales que influyen en su comportamiento y la influencia que la familia y la comunidad ejercen sobre una persona. Lo cual se analiza de una manera mas integral a través de una respuesta ampliada a esta epidemia de manera que la misma es tomada en cuenta cuando se ejecuten programas de otros sectores que también son afectados.

La respuesta ampliada tiene como aspectos fundamentales que cada sector analice los riesgos prioritarios que tiene su población de adquirir la infección y la vulnerabilidad para tratar de reducirlas a corto, mediano y largo plazo. Esta respuesta es una forma de asumir el problema que se concreta en un plan de acción intersectorial donde cada sector analiza como puede afectarse por el VIH/Sida y no solo piensa en la población general sino también en sus trabajadores.

En cuanto a la marcha de esta respuesta sectorial a las ITS/VIH/Sida por parte de los sectores en los últimos 4 años se ha caracterizado por una mejor planificación de las actividades así como una mayor divulgación y sensibilización con el tema, aunque el alcance de las acciones realizadas no han sido las suficientes para lograr el impacto esperado y el trabajo específico con HSH dentro de los sectores no se ha sistematizado lo que ha hecho necesario abordar una estrategia que involucre a todos los sectores de la sociedad.

En este último periodo se ha desarrollado una estrategia educativa dirigida a los Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), grupo de población mas afectado, donde cada sector propuso su estrategia de trabajo.

### **Sector Salud**

Dentro de las principales acciones se propuso analizar y discutir la situación del sector en los consejos de dirección, involucrar a los sindicatos en la sensibilización y divulgación de la información, fortalecer las actividades docentes y educativas para la capacitación de maestros y profesores promoviendo la formación de promotores, disposición de materiales de apoyo (folletos, plegables, etc) disposición y entrega de condones gratuitos, extensión de los servicios de consejería a las instituciones de salud, montar buroes de información

en estas instituciones, fortalecer los contenidos relacionados con el tema en las actividades curriculares y extracurriculares, mejorar la accesibilidad y disponibilidad de condones propiciando la venta en lugares no tradicionales y elaborar materiales educativos para el personal de salud poder incrementar la percepción del riesgo. Estas acciones han comenzado a realizarse pero hay que lograr sistematizarlas e incrementar el alcance de las mismas que aun son insuficientes.

### **Respuesta de otros sectores**

Además de salud el resto de los sectores se han involucrado en la respuesta a la epidemia. Destacándose con un trabajo sistemático educación, educación superior, radio y televisión, cultura, turismo, comercio interior y la construcción. Estos sectores han capacitado un porcentaje importante de sus trabajadores, han formado promotores y han elaborado algunos materiales educativos, pero estas acciones todavía resultan insuficientes y debemos lograr que el resto se involucren de la misma manera.

## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

### Contexto mundial:

Las ITS se encuentran entre las principales causas de enfermedad en el mundo, con consecuencias económicas, sociales y sanitarias de gran repercusión en muchos países. Sin embargo durante los últimos años se ha observado a nivel mundial una disminución en la notificación de pacientes con Sífilis y un aumento de los VIH/Sida.

Estimaciones de la OMS plantean que anualmente se presentan cerca de 250 millones de casos nuevos de ITS en el mundo, y de ese total 3,5 millones son por Sífilis.

En general, en las Américas las tasas de incidencia de Sífilis en todas las formas que se detecta son de 2 a 5 veces más elevadas que en los países industrializados. Sin embargo, en la mayoría de los países de la región se registra una disminución de la incidencia, tendencia que en algunos de ellos se contradice por el aumento de la incidencia de la Sífilis congénita. Esta aparente inconsistencia puede deberse a la calidad del registro (una mejoría de los registros de sífilis congénita o un empobrecimiento en los de Sífilis adquirida), o a un aumento real de la incidencia de sífilis congénita debido a deficiencias en la cobertura o en la calidad de los servicios de control prenatal, o una combinación de varios factores.

A pesar de los prometedores avances en las iniciativas mundiales para abordar la epidemia del Sida, el número de personas que viven con el VIH sigue aumentando, así como el de defunciones causadas por el Sida. **En los últimos dos años, el número de personas que vive con el VIH aumentó en todas las regiones del mundo.**

Un total de **39,5 millones** [34,1–47,1 millones] de personas viven con el VIH en el 2006. **2,6 millones más que en el 2004.**

En el 2006 se estima que se infectaron **3,4 millones** [3,6 -6,6 millones] de adultos y niños alrededor de **400.000** más que en 2004.

Además fallecieron: **2,9 millones** (2,5–3,5 millones). De ellos menores de 15 años **380.000** (290.000–500.000)

Las dos terceras partes (**65%**) del **total mundial** de adultos y niños con el VIH viven en África sub-sahariana. Esta región en conjunto alberga **24,7 millones** [21,8 -27,7 millones] de adultos y niños infectados por el VIH, **1,1 millones más que en 2004**

El mayor incremento se registró en **Asia oriental, Europa oriental y Asia central**, donde el número de personas que viven con el VIH en 2006 es una quinta parte (**21%**) más alto que en 2004.

Los **270.000** [170.000-820.000] adultos y niños infectados por el VIH en **Europa oriental y Asia central** en 2006 reflejan un aumento de casi el **70%** en relación con las **160.000** [110.000-470.000] personas que contrajeron el VIH en 2004

**En América Latina, el Caribe y América del Norte las nuevas infecciones en el 2006 se mantuvieron en líneas generales al mismo nivel que en 2004.**

Se estiman que están infectadas **1,7 millones** [1,3-2,5] de personas. **Las dos terceras partes** viven en los cuatro países más grandes: **Argentina, Brasil, Colombia y México**

## **CONTEXTO NACIONAL. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

### **Situación epidemiológica actual:**

Las Infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH, figuran prominentemente dentro de las enfermedades infecciosas emergentes.

Durante el último quinquenio las ITS de causa bacteriana: Sífilis, Gonorrea, han mantenido un comportamiento descendente. Las de etiología viral como el VIH mantiene un incremento sostenido y en el caso del virus del papiloma humano (VPH) muestra una estabilización del reporte de casos año tras año con ligera tendencia al incremento. En sentido general, las virales, se comportan de forma ascendente en la mayoría de los países del mundo, por tratarse de infecciones no curables, para las que no existe hasta ahora, tratamiento que elimine la infección.

Las tasas de incidencia anual de Sífilis y Blenorragia se han mantenido en descenso, con tasas entre 82,2 y 18,4 en Sífilis y entre 170,4 y 52,9 por 100.000 habitantes para la Blenorragia en los últimos 5 años.

La disminución de la incidencia de Sífilis en embarazadas, donantes de sangre y en personas privadas de la libertad que son sometidos a vigilancia estrecha, la reducción en la notificación de Sífilis tardía, y no hay casos de Sífilis congénita, entre otros son elementos que hablan de una disminución real de esta enfermedad.

Se han identificado dificultades operacionales para el diagnóstico de laboratorio de la Gonorrea sobre todo en el sexo femenino, 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.

El incremento de las infecciones de etiología viral se ha atribuido a que son entidades no curables, tienen muchas formas asintomáticas y no están sujetas a igual control que la Sífilis y la Blenorragia.

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: 1987-2006***



***Fuente: Dirección Nacional de Estadísticas***

### **CIERRE DEL 2006**

Desde 1986 y hasta el 2006 se han diagnosticado un total de 8 087 positivos al VIH. De ellos han enfermado de Sida un total de 3 135 y han fallecido 1.444 por Sida y 102 por otras causas. El 80,6% corresponden al sexo masculino y el 19,4% al femenino. Durante los últimos cinco años se produce un incremento anual del número de hombres (554 en el 2002 contra 918 en el 2006) y mujeres (90 en el 2002 contra 202 en el 2006) diagnosticados. Aunque la proporción anual por sexo sigue siendo mayor en los hombres, anualmente se diagnostica un número mayor de mujeres. El grupo más vulnerable a la infección continúa siendo el de hombres que tienen sexo con hombres. De forma acumulada el 85,7% de los hombres diagnosticados son homosexuales o bisexuales y del total de la epidemia representan el 69%. Gráficos 1 y 2.

Grafico 1

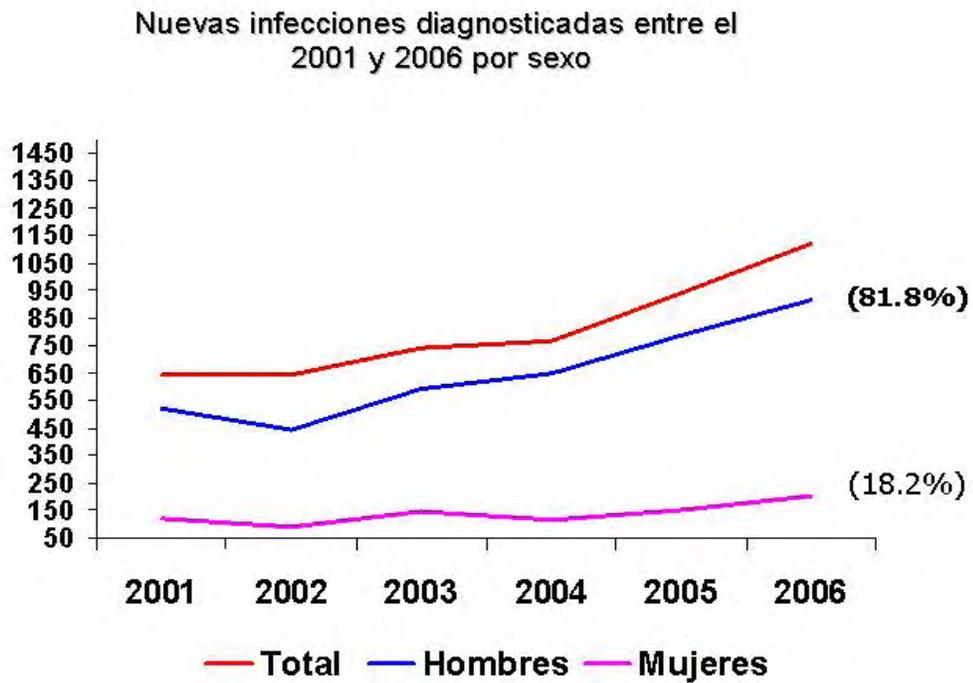
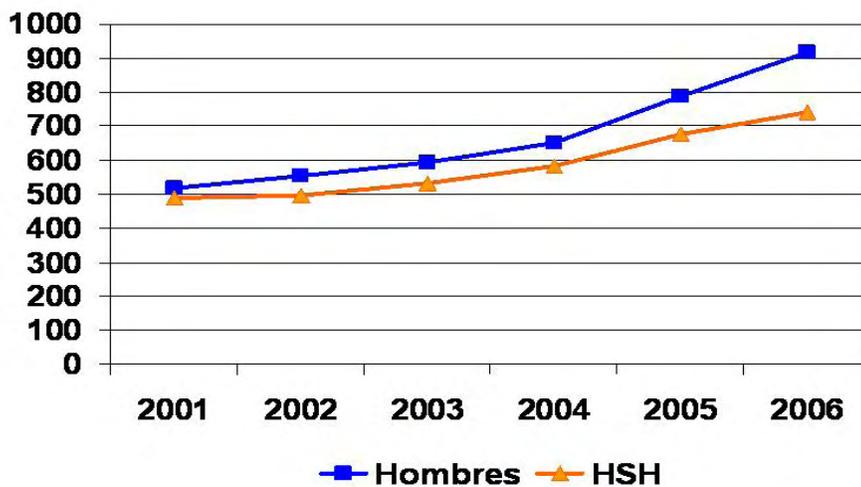


Grafico 2

Nuevas infecciones diagnosticadas entre el 2001-2006 por preferencia sexual del sexo masculino



Desde el inicio del programa de pesquisaje serológico hasta el 31 de diciembre del 2006 se habían realizado en todo el país un total de 34.304.763 pruebas serológicas de las cuales el 34,9% pertenecen a donantes de sangre y el 10.8% a embarazadas, grupos considerados internacionalmente como representativos de la población general.

Por otra parte se ha obtenido información de grupos considerados como que tienen “conducta sexual de riesgo” (Captados, ITS) o expuestos a un mayor riesgo de infección como es el grupo “contactos”. Todos estos grupos, entre otros han funcionado como centros centinela ya que han estado localizados a nivel de áreas de salud, hospitales, Bancos de Sangre y CMHE y CPHE proveyendo información continua y permitiendo monitorear la tendencia de la infección por VIH en el país durante 20 años. (Tabla 1)

**Tabla 1. Pesquisaje serológico por años 1986-2006**

1986	663 761
1987	880 608
1988	1 946 689
1989	2 808 222
1990	3 090 301
1991	2 149 065
1992	1 923 872
1993	1 376 595
1994	1 311 934
1995	1 161 361
1996	1 190 703
1997	1 272 904
1998	1 298 949
1999	1 469 083
2000	1 517 756
2001	1 544 538
2002	1 608 829
2003	1 645 131
2004	1 591 838
2005	1 652 299
2006	1 794 099
TOTAL	34 304 763

*Fuente: Sistema de Vigilancia, Programa Nacional, Ministerio de Salud*

**TABLA 2 Número de pruebas y positividad acumulada en algunos grupos de pesquisa. Cuba: 1986-2006**

<b>GRUPOS DE PESQUISA</b>	<b>CASOS</b>	<b>No pruebas</b>	<b>POSITIVIDAD ( %)</b>
<b>DONANTES DE SANGRE</b>	<b>755</b>	<b>11 942 974</b>	<b>0,006</b>
<b>CONTACTO DE VIH</b>	<b>2077</b>	<b>71 043</b>	<b>2,924</b>
<b>ITS</b>	<b>765</b>	<b>2 358 744</b>	<b>0,032</b>
<b>CAPTADOS</b>	<b>1923</b>	<b>8 977 891</b>	<b>0,021</b>
<b>ESPONTANEOS</b>	<b>870</b>	<b>1 101 155</b>	<b>0,079</b>
<b>EMBARAZADAS</b>	<b>145</b>	<b>3 693 382</b>	<b>0,004</b>
<b>INGRESOS</b>	<b>695</b>	<b>4 382 707</b>	<b>0,016</b>
<b>Total por todos los grupos (*)</b>	<b>8 087</b>	<b>34 298 537</b>	<b>0,023</b>

(\*) no sumable

*Fuente: Sistema de Vigilancia, Programa Nacional, Ministerio de Salud*

La búsqueda activa de casos a través de la pesquisa serológica mantuvo su incremento durante el año 2006, siendo mayor en Ciudad de la Habana, Pinar del Río, La Habana, Villa Clara, Camagüey, Las Tunas y Holguín habiéndose realizado 1.794.099 pruebas de VIH en el año, 141.800 más que en el 2005 (8% de incremento en la pesquisa total). El 32% de los casos del 2006 se detectaron a través de la pesquisa en personas con conducta sexual de riesgo y el 24% en contactos de seropositivos. Otro grupo donde la pesquisa aumentó considerablemente durante el 2006 fue el de personas que solicitaron la prueba espontáneamente. En los diagnosticados con ITS y sus contactos la pesquisa presentó un ligero decremento debido al menor reporte de otras ITS, sin embargo al ser un grupo de vigilancia activa, en el mismo se detectó un mayor número de personas infectadas. El aumento o mantenimiento de la vigilancia activa trajo como resultado un incremento proporcional en la detección de nuevos infectados que fue mayor en algunos grupos de pesquisa activa como "Contactos". (Tablas 3 y 4)

**Tabla 3 Pruebas serológicas realizadas en algunos grupos de pesquisa**

<b>Años</b>	<b>Total de pruebas</b>	<b>Pruebas en Captados</b>	<b>Pruebas en Contactos</b>	<b>Pruebas en otras ITS</b>	<b>Pruebas en Espontáneos</b>
<b>2005</b>	<b>1 652 299</b>	<b>647 257</b>	<b>6 159</b>	<b>62 194</b>	<b>54 472</b>
<b>2006</b>	<b>1 794 099</b>	<b>777 389</b>	<b>7572</b>	<b>62 149</b>	<b>80 486</b>
<b>Incremento</b>	<b>8,6%</b>	<b>20%</b>	<b>23%</b>	<b>-1,7%</b>	<b>47%</b>

*Fuente: Sistema de Vigilancia, Programa Nacional, Ministerio de Salud*

**Tabla 4 Personas diagnosticadas en algunos grupos de pesquisa**

<b>Años</b>	<b>Total de personas positivas al VIH</b>	<b>Captados</b>	<b>Contactos</b>	<b>otras ITS</b>	<b>Espontáneos</b>
<b>2005</b>	<b>942</b>	<b>333</b>	<b>184</b>	<b>54</b>	<b>104</b>
<b>2006</b>	<b>1 120</b>	<b>366</b>	<b>269</b>	<b>86</b>	<b>128</b>
<b>Incremento</b>	<b>18%</b>	<b>10%</b>	<b>46%</b>	<b>59%</b>	<b>23%</b>

*Fuente: Sistema de Vigilancia, Programa Nacional, Ministerio de Salud*

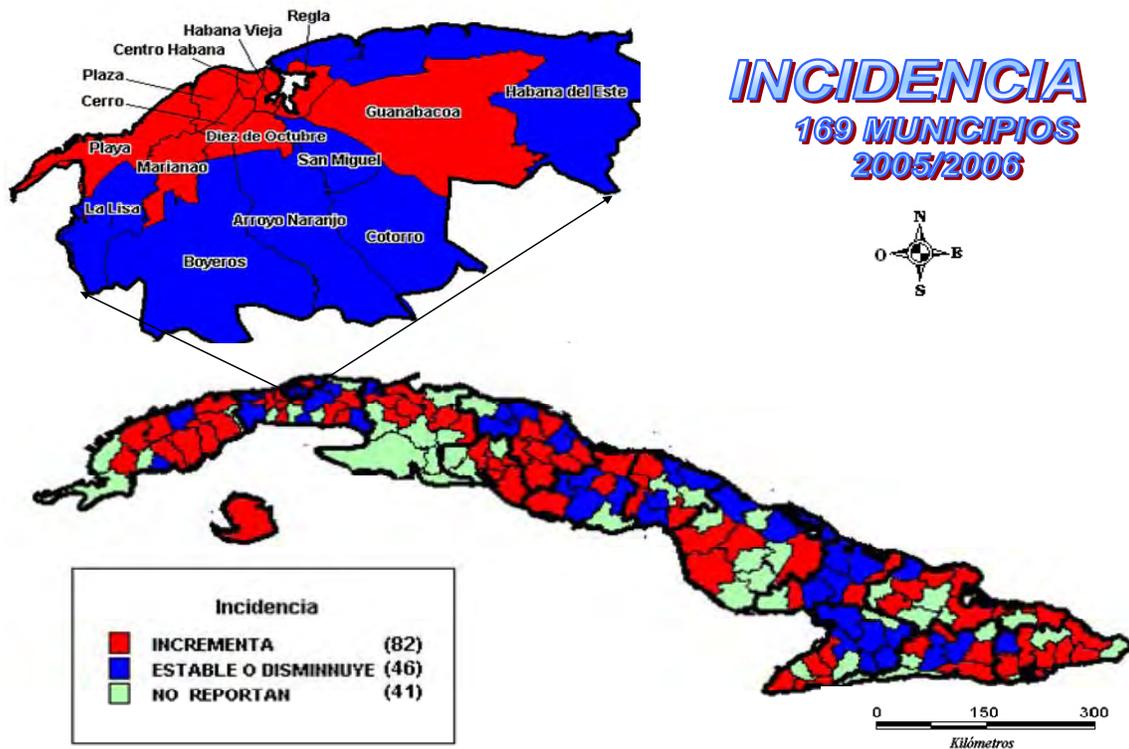
De los 1.120 seropositivos detectados en el 2006 el 18% (202) fueron mujeres y el 82% (918) hombres. Todas las provincias incrementaron la detección de nuevos casos. La tasa de incidencia anual nacional fue de 9,93 por 100.000 habitantes, superada por Ciudad Habana (26,58) e Isla de la Juventud (18,38). Las provincias que más incrementaron su tasa en el 2006 fueron, además de Ciudad Habana e Isla de la Juventud: Cienfuegos, Camagüey, Holguín y Guantánamo. (Tabla 5)

**Tabla 5 Tasa de Incidencia por provincias. Cuba, 2006**

<b>PROVINCIA</b>	<b>Tasa de incidencia x 100.000 habs.</b>
Pinar del Río	4,62
La Habana	6,97
Ciudad Habana	26,58
Matanzas	5,57
Cienfuegos	4,98
Villa Clara	6,50
Sancti Spiritus	4,73
Ciego de Avila	6,64
Camaguey	6,72
Las Tunas	5,62
Holguin	5,22
Granma	6,48
Santiago de Cuba	5,34
Guantanamo	5,83
Isla de la Juventud	18,38
<b>CUBA</b>	<b>9,93</b>

Del total de municipios del país, 41 no reportaron casos en el 2006, 46 mantuvieron incidencia menor o igual al 2005 y 82 la incrementaron. (Gráfico 3)

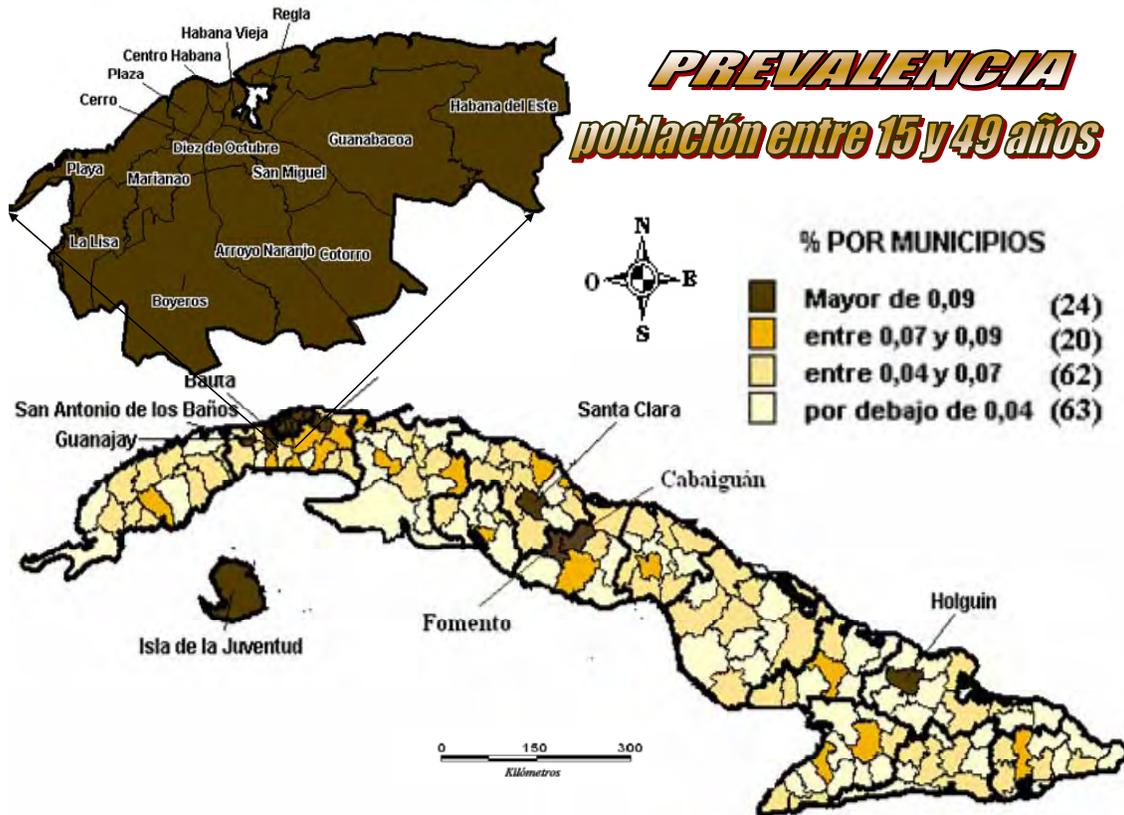
Gráfico 3. Incidencia por municipios. Cuba 2006



Fuente: Sistema de Vigilancia, Programa Nacional, Ministerio de Salud

La prevalencia se mantuvo a nivel nacional en un 0,09% en personas de 15-49 años y de 0,05% en población entre 15 y 24 años, con diferencias en la distribución geográfica. En 24 municipios del país la prevalencia en personas de 15-49 se encuentra por encima de 0,09%, entre los que están los 15 municipios de la capital. (Gráfico 4)

Gráfico 4. Prevalencia por municipios en personas de 15-49. Cuba 2006



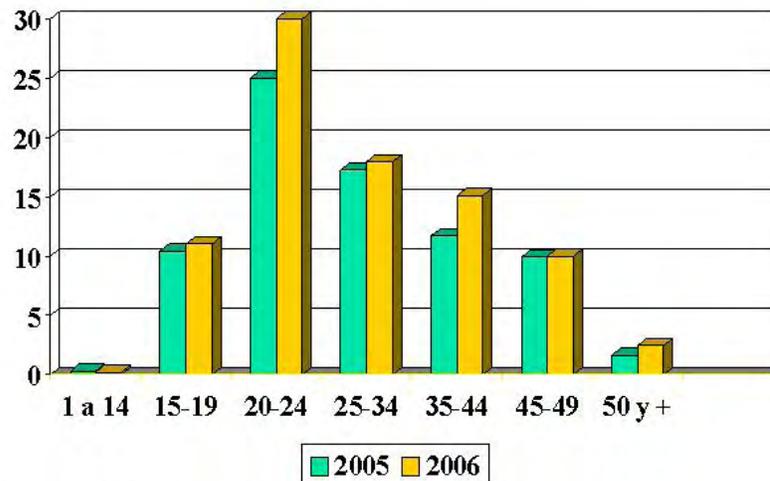
Fuente: Sistema de Vigilancia, Programa Nacional, Ministerio de Salud

Respecto a las edades al diagnóstico en los últimos años se ha observado un incremento de la detección en edades más avanzadas como en el grupo de 35 a 44 años que en el 2006 tuvo una tasa de incidencia de 15,0 comparada con 11,68 en el 2005, así como aumento notable en el número absoluto de positivos detectados en el 2006 comparado con el 2005.

Se mantiene el de 20-24 como el grupo en que más positivos al VIH se detectan, y los grupos de 15-19 y 25-34 presentan una estabilidad relativa respecto a la detección de nuevos casos en el último año. (Gráficos 5 y 6)

**Gráfico 5**

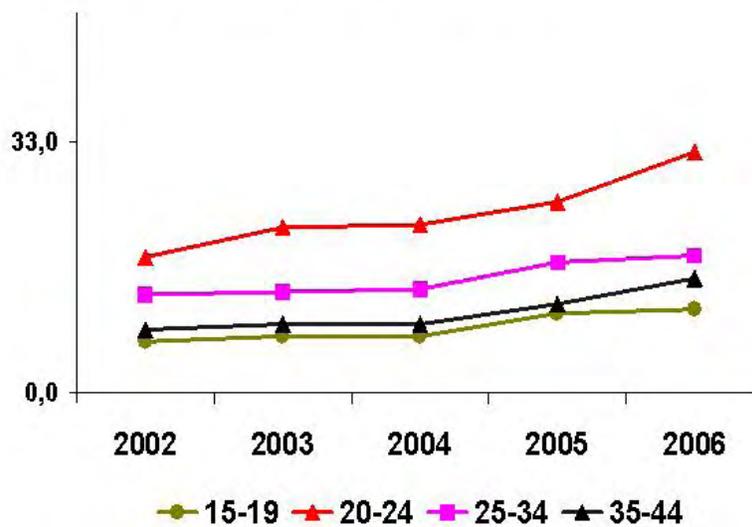
**Tasa de Infectados por el VIH según edad al diagnóstico**  
Cuba: 2005 y 2006 (tasas x 100 000 hab)



FUENTE: Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS/VIH/Sida

**Gráfico 6**

**Nuevas infecciones por grupos de edad**  
Cuba: 2002-2006 (tasas x 100 000 hab)



La morbilidad por Sida mantuvo un comportamiento ascendente desde 1986 hasta el 2002, año en que se notificó la mayor cantidad de enfermos en un año (447).

A partir del 2003 comienza a descender esta cifra, ya que a través de la ampliación de los estudios de CD4 se han detectado personas con baja inmunidad sin síntomas aún de Sida, a los que se les administra tratamiento anti-retroviral que además de incidir favorablemente en su calidad de vida contribuye a mantener una estabilidad de la mortalidad por Sida.

La mortalidad a causa del Sida ha mostrado disminución con tendencia a la estabilidad en los últimos cinco años. En el 2001, antes de alcanzar el 100% de cobertura de tratamiento anti-retroviral, la mortalidad a causa del SIDA era de 10,31 por millón de habitantes mientras que al cierre del 2006 fue de 0,87.

**Gráfico 7**



La transmisión sanguínea y materno-infantil no han constituido un problema en el país.

Todas las personas que requieren tratamiento anti-retroviral lo están recibiendo. Al cierre del 2006 un total de 2.581 estaban bajo tratamiento.

## **VIGILANCIA MEDIANTE SITIOS CENTINELA.**

A partir del 2007 se propone la utilización de sitios centinela dirigidos a la vigilancia de la infección en grupos vulnerables de forma activa (como los Hombres que tienen sexo con otros hombres, personas que practican sexo transaccional y mujeres en edad fértil) que vayan acompañados de información sobre conocimiento y comportamiento con un mayor nivel de detalle que el obtenido por el pesquiasaje de rutina establecido desde 1986.

Se establecerán sitios centinela a nivel de hospitales gineco-obstétricos, centros provinciales y municipales de prevención de las ITS/VIH/Sida, departamentos de consejería en policlínicos seleccionados y otros en municipios con alta, media y baja prevalencia y en lugares que no sean objeto de intervenciones especiales. Todas estas pruebas irán acompañadas de consejería pre y post- test y cada estudio se realizará durante un mes anualmente.

## **Sistema Nacional de Salud.**

Antes del triunfo revolucionario la salud pública en Cuba se caracterizaba por la insuficiencia cuantitativa y baja calidad de los servicios estatales, con una concepción eminentemente curativo –asistencial que en su mayoría predominaban en ciudades, fundamentalmente en capitales de provincias y la capital del país, con grandes segmentos rurales totalmente desprovistos de atención, además de la carencia absoluta de un plan y estrategias nacionales de salud.

Todo lo anterior no era más que el reflejo de la situación política y económica dominante en el país, caracterizada por la sucesión de gobiernos con intereses apartados a las necesidades de la población y que no le brindaban la atención requerida a la salud.

A partir de 1959, con el triunfo revolucionario, se inician importantes transformaciones en el sector de la salud, acercando los servicios a zonas y territorios donde antes no existían y que garantizaron el alcance de los actuales indicadores que exhibe el país.

El Sistema de Salud Revolucionario, como política del Estado se caracteriza por el acceso universal, gratuito y al alcance de todos los ciudadanos de los servicios, sin distinción de raza, procedencia social, filiación política o religión, fue conformado y desarrollado a partir de una visión social y de un concepto de la salud más allá de la ausencia de enfermedad, enfatizándose en la medicina preventiva y rebasando los límites del individuo, que comprende su relación e interacción con el medio donde éste se desarrolla, basado en los principios de salud pública socialista, mediante los cuales se reconoce el **derecho a la población de recibir de forma gratuita los servicios prestados por las instituciones dedicadas tanto a la asistencia médica como a la asistencia social, constituyendo una de las mayores conquistas del modelo social cubano.**

Las características del sistema de salud cubano pueden resumirse en su **universalidad, gratuidad y accesibilidad total para toda la población.**

La implementación del sistema nacional de salud único permitió el primer intento de planificación a largo plazo en la esfera de la salud, lo que se produjo a finales de 1969 con la elaboración del Plan de Salud 1970-1980 que abarcaba un período de diez años.

El MINSAP es el organismo rector del sistema nacional de salud, encargado de dirigir, ejecutar y controlar la aplicación de la política del Gobierno en cuanto a la salud pública, el desarrollo de las ciencias médicas y la industria médico farmacéutica.

### Principios Rectores

- Carácter estatal y social de la medicina
- Accesibilidad y gratuidad de los servicios.
- Orientación profiláctica
- Aplicación adecuada de los adelantos de la ciencia y la técnica
- Participación de la comunidad e intersectorialidad.
- Colaboración internacional.
- Centralización normativa y descentralización ejecutiva.

### Escenario Futuro

En Cuba se realiza anualmente análisis del comportamiento esperado de las Infecciones de transmisión sexual y el VIH/Sida para años futuros como un pilar más de la vigilancia en salud.

Se estima entonces que, aún cuando las estrategias cubanas para el control de las ITS/VIH/Sida han tenido resultados y de mantenerse las condiciones que determinan el comportamiento actual del fenómeno para los años sucesivos hasta el año 2010 podrían existir unas 7224 personas vivas con el VIH/Sida. Este incremento de la prevalencia de la enfermedad influiría en la dinámica actual de los servicios de salud, tanto en aquellos especializados para el tratamiento específico, como los encargados de atención de otras afecciones comunes que padecen estos enfermos.

Esta problemática nos compromete a adoptar nuevas formas de enfrentamiento basadas en:

- Fortalecimiento de las acciones del programa de control: fundamentalmente el sistema de vigilancia epidemiológica en todos los niveles como base para implementar acciones oportunas de intervención.
- Continuar fortaleciendo el componente educativo enfatizando en el desarrollo de una estrategia de comunicación social en ITS/VIH/Sida con participación de todos los sectores sociales dirigida a grupos vulnerables y perfeccionar la estrategia nacional de mercadeo social de condones.

- Reforzar las acciones en la atención primaria de salud con un enfoque verdaderamente integral: perfeccionar la atención médica de las PVS, descentralizar los servicios de salud y realización de pruebas de seguimiento y evaluación, y preparación desde el punto de vista técnico al personal médico para la administración de tratamiento ARV desde los territorios.
- Perfeccionar y ampliar la producción de medicamentos ARV en el país como vías para garantizar el acceso a estos de todas las PVS que lo necesiten.
- Fortalecer el trabajo de los grupos Operativos para el control y lucha contra el Sida (GOPELS), donde se materializa toda la planeación y las estrategias de desarrollo económico-social del país, para en base a la experiencia internacional modificar favorablemente este pronóstico.

### **MISION**

Lograr disminuir las ITS/VIH/Sida para que no constituyan un problema de salud en nuestro país, minimizando los factores de vulnerabilidad de los diferentes grupos poblacionales a través de acciones integradas, así como garantizar una atención descentralizada y de calidad, a través de las acciones establecidas en el Programa Nacional de Prevención y control de las ITS/VIH/Sida.

### **VISION**

El Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS/VIH/Sida juega un papel integrador de todas las acciones intersectoriales en la prevención, enfrentamiento y control a la epidemia, logra el funcionamiento de los equipos multidisciplinarios a todos los niveles, servicios descentralizados brindando una atención integral de calidad, moviliza a los grupos vulnerables y la comunidad participando activamente en las acciones del programa disminuyendo la morbilidad y mortalidad de estas infecciones en el país.

### **OBJETIVO GENERAL**

Reducir la incidencia de las ITS/VH/Sida en un período de 5 años (2007-2011).

## **OBJETIVOS ESTRATEGICOS**

- 1.- Fortalecer una Respuesta Nacional Ampliada a la epidemia con participación y movilización activa de todos los sectores de la comunidad
- 2.- Intensificar la participación de los grupos vulnerables en las acciones de intervención comunitaria vinculadas al VIH/Sida.
- 3.- Impulsar la estrategia de descentralización de la atención integral de las personas con VIH/Sida
- 4.- Expansión y fortalecimiento de la red nacional para el diagnóstico y la vigilancia
- 5.- Fortalecer un plan de investigaciones cuyo resultado de respuesta al curso de la epidemia en el país
- 6.- Fortalecer la línea de condones para la sostenibilidad de las acciones.

## ESTRATEGIAS, METAS, ACCIONES Y TAREAS POR OBJETIVOS ESTRATEGICOS

### Objetivo Estratégico

#### 1- Fortalecer una Respuesta Nacional Ampliada a la epidemia con participación y movilización activa de todos los sectores de la comunidad

ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES	TAREAS
Fortalecimiento de GOPELS desde el nivel nacional hasta el municipal	Funcionamiento estable y sistemático de los Grupos Operativos para el Control y Lucha contra el SIDA (GOPELS) a todos los niveles.	Reforzar la estructura organizativa de GOPELS:	El Grupo operativo organizado por los presidentes de gobiernos de las instancias Provincial y Municipal:
			Integrar a la estructura de GOPELSs los siguientes sectores: MINSAP, MINED, MES, MINCUT, Turismo, MININT, MINCIN, MICONS, ICRTV, FMC, CDR, Medio Ambiente, Prevención Social, UJC, FEU, FEEM, OPJM, Deporte, ANAP, Fiscalía, Tribunal, Justicia, MINTSS, FAR, Campismo Popular.
		Realizar reuniones periódicas según el nivel administrativo	Reunión de Gopels a nivel nacional (cada 2 meses)
			Reuniones de Gopels a nivel provincial y municipal (mensual)
		Fortalecer la estructura y funcionamiento de Gopels en Ciudad de La Habana	Funcionamiento de GOPELS en los periodos entre reuniones a través de las comisiones de trabajo creadas
		Rendir cuenta del cumplimiento de la Respuesta Ampliada por sectores.	Seguimiento y análisis de la marcha de las estrategias
	Actualización de la Respuesta ampliada a la Epidemia de cada sector involucrado		
	Fortalecer el proceso de capacitación interna de cada sector	Desarrollo de las acciones de capacitación dentro de cada sector según su estrategia	

ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES	TAREAS
Impulsar las acciones de prevención dentro de los centros de trabajo a través de los sindicatos.	Desarrolladas las capacitaciones a nivel de los sindicatos de los diferentes organismos y centros laborales	Formar equipos de trabajo en los 4 sindicatos más afectados por la epidemia.	Realización de talleres Nacionales para la formación de los equipos a nivel de sindicato
			Replicación de los talleres a nivel provincial y municipal.
		Realizar talleres virtuales de prevención de VIH/sida en el lugar de trabajo a dirigentes sindicales, juntas administrativas y trabajadores.	Diseño de talleres virtuales sobre prevención de VIH/sida en el puesto de trabajo.
			Coordinaciones con las administraciones y secciones sindicales para la realización de los talleres.
			Desarrollo de los talleres en los centros de trabajos.
			Elaboración de materiales de apoyo para el desarrollo de las actividades de prevención sobre el "Sida en el lugar de trabajo".

## Objetivo Estratégico

### 2- Intensificar la participación de los grupos vulnerables en las acciones de intervención comunitaria vinculadas al VIH/sida.

ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES	TAREAS
Intensificar la estrategia de comunicación social	Participando activamente los sectores sociales en la estrategia de Comunicación Social para la prevención del VIH/sida dirigido a grupos vulnerables.	Fortalecer las acciones de comunicación en jóvenes, hombres que tienen sexo con otros hombres y mujeres.	Participación de los sectores sociales en la planificación y ejecución de las actividades a desarrollar en la campañas dirigidas a estos grupos
		Fortalecer las acciones de comunicación en los lugares de trabajo, con énfasis en los centros de mayor riesgo en coordinación con la Central de Trabajadores de Cuba y los sindicatos.	Formación de promotores en los colectivos laborales
		Fortalecer las acciones de comunicación en los centros escolares, (Ministerio de Educación, FEU, FEEM, MES, UJC, OPJM).	Actividades educativas con los trabajadores
		Atención priorizada a los centros incluidos en los Programas de la Revolución , tomando como centro de referencia la Universidad de Ciencias Informáticas (UCI).	Preparación de profesores y personal no docente
		Atención Priorizada a las Escuelas de Trabajo Social, Instructores de arte, superación integral	Formación de promotores
			Formación de promotores y consejeros
		Actualización de los trabajadores sociales, instructores de arte y maestros emergentes.	

		Desarrollar acciones de comunicación en las universidades.	Acciones educativas en las Universidades Municipales dirigida a alumnos y profesores.
		Incentivar el tratamiento de estos temas a través de las diferentes manifestaciones culturales	Desarrollar obras literarias, teatrales, musicales, plásticas, danza entre otras que traten el tema de la prevención.
			Promover concursos y exposiciones.
		Promover el debate de temas seleccionados con los sectores poblacionales a través de los CDR, FMC, ANAP.	Realizar Barrios Debates con incidencia en la familia
Población con conductas sexuales responsables y protegidas.		<b>Hacia adentro:</b> Fortalecer las acciones de comunicación en el personal de salud para contribuir a la formación de actitudes y cambio de comportamientos en la adopción de conductas sexuales responsables y protegidas con equidad de género.	Sensibilización y /o actualización sobre el tema al personal de salud.
			Formación de promotores y consejeros dentro de los trabajadores del sector salud, otros sectores y población.
			Realización de actividades educativas y de comunicación con enfoque de género dirigida a los trabajadores del sector.
			Fortalecer la red de información telemática para facilitar el acceso al sitio Web (BVS)
			Actividades de capacitación en metodología de educación popular y en técnicas de educación para la salud.
		<b>Hacia afuera:</b> Desarrollar la capacidad técnica del personal de salud para la realización de acciones educativas para la comunidad.	Actualización en técnicas de intervención comunitaria

		Desarrollar acciones educativas que faciliten y promuevan la adopción de conductas sexuales responsables.	Actividades educativas en las salas de espera de las consultas vinculadas al tema.
		Sensibilizar al personal de salud en la atención a personas con VIH.	Elaboración de soportes y materiales educativos dirigidos a mejorar la atención médica de las personas con VIH
		Participar en las reuniones de Rendición de cuentas para informar la población.	Participación del médico y enfermera de la familia en las Reuniones de rendición de cuentas a nivel local para informar y educar a la población
		Promover los servicios de consejería Pre y Post prueba, anónimas y cara a cara.	Promoción de estos servicios dentro de los profesionales del SNS. Promoción de los servicios a través de los medios de comunicación.
	Utilización de los medios masivos de comunicación como una plataforma para la difusión de mensajes educativos dirigidos a la población general y grupos vulnerables.	<b>Desarrollar campañas de comunicación social:</b> Campaña de Verano Campaña dirigida a grupos vulnerables (adolescentes y jóvenes, mujeres), Campaña para Hombres.	Producir y distribuir artículos promocionales para apoyar las campañas de verano, campaña dirigida al uso del condón a población masculina campaña dirigida a la mujer.
	Fortalecida la participación social en la reducción de la epidemia	Campaña del 1ro diciembre	Producir y distribuir artículos promocionales para apoyar las campañas, Día Mundial de Lucha contra el Sida.
	Reducido el estigmas y discriminación hacia las personas con VIH	Campaña de Sensibilización	Producir y distribuir artículos promocionales para apoyar las campañas sensibilización hacia las PVIH.

ESTRATEGIA	METAS	ACCIONES	TAREAS
Impulsar la estrategia de Capacitación	Desarrollada la capacidad técnica y profesional de los estudiantes de las Ciencias Médicas, profesionales y técnicos de la salud que garantizan una atención médica de calidad, la realización de acciones de promoción y prevención.	Capacitar a estudiantes de Ciencias Médicas	Revisión y análisis de los contenidos curriculares de las carreras y especialidades
			Capacitación a estudiantes de Ciencias Médicas
			Incluir el tema en los tiempos lectivos
		Capacitar a los docentes de las Facultades de Ciencias Médicas	Actualización a los profesores a través de talleres regionales.
		Ampliar la red de información telemática a los Institutos de Ciencias Médicas y sector de la salud en general	Utilización de la Biblioteca Virtual de Sida.
		Capacitar a los profesionales del Sistema Nacional de Salud (SNS).	Oferta de Maestría en VIH/sida
			Oferta de Diplomado en VIH/sida
	Cursos de actualización sobre VIH/sida para la APS, ASS, ATS		
	Cursos de actualización sobre VIH/sida para el personal en colaboración médica		
	Fortalecidas las acciones de capacitación para el personal de salud que contribuyen a la formación de actitudes y cambio de comportamientos.	Fortalecer las acciones de capacitación en el personal de salud para contribuir a la formación de actitudes y cambio de comportamientos.	Crear espacios de educación y reflexión en cada unidad de salud.
			Crear materiales educativos de apoyo
		Fortalecer la capacidad técnica, de gestión y de servicios del personal de salud para la realización de acciones educativas con impacto en la comunidad, a través de capacitaciones continuadas y periódicas.	Realizar Talleres territoriales de actualización en metodología de educación de pares, liderazgo, gestión.
			Manuales para el personal de APS para el trabajo educativo.

		Identificar modelos de intervención para lograr cambios de comportamiento en grupos vulnerables.	Encuentro Nacional o Regional de la APS para intercambiar y/o sistematizar las mejores experiencias en relación con el VIH/sida..
		Fortalecer la participación de los grupos vulnerables en los esfuerzos de prevención a nivel de las diferentes áreas de salud.	Talleres de formación de promotores pares (HSH, jóvenes, PVVIH, mujeres) para intervenir en la comunidad.
Desarrolladas las habilidades comunicativas en los estudiantes de CM y en el personal del SNS que les permite desarrollar acciones educativas a nivel comunitario.		Capacitar a estudiantes de Ciencias Médicas	Incluir y profundizar el tema de comunicación e intervención comunitaria en los curriculums de estudios
		Realizar acciones comunitarias (entrenamiento práctico)	Realizar un Cara cara dirigido a población joven
		Capacitar a profesionales y técnicos de la salud	Actualización a los profesionales y técnicos a través de talleres regionales
			Oferta de Cursos de Post Grado sobre Comunicación e Intervención
		Garantizar la integración del EBT en la prevención de las ITS/VIH/sida.	Adecuada identificación de las necesidades educativas de la población a nivel de EBT.
			Desarrollo de las actividades de prevención a nivel de EBT.

ESTRATEGIA	METAS	ACCIONES	TAREAS
Impulsar las acciones comunitaria de prevención de las ITS/VIH/sida	Potenciadas las actividades de comunicación social en el ámbito nacional, provincial y local.	Desarrollar e implementar estrategias comunicacionales que promuevan la adopción de cambios de comportamiento y conductas sexuales responsables en <del>adolescentes y jóvenes</del>	Producción y lanzamiento con cobertura nacional de 2 campañas anuales de prevención dirigidas a adolescentes y jóvenes junto a los distintos actores locales y con la participación de la comunidad (Campaña de Verano y por el Día Mundial de Lucha contra el sida – 1º de diciembre).
Impulsar la estrategia dirigida a adolescentes y jóvenes	Fortalecida la formación de promotores juveniles a nivel comunitario	Realizar talleres de intervención comunitaria dirigida a los equipos de replicación.	Realizar talleres municipales de formación de multiplicadores comunitarios.
		Realizar acciones a nivel comunitaria por los promotores de salud dirigidas a la población de adolescentes y jóvenes	Manuales de apoyo a las capacitaciones
			Material educativo dirigido a la población joven.
			Festival Nacional Comunitario "Voces de la adolescencia"
			Ciclo de cine y debate sobre la prevención del VIH "Adolescentes y Jóvenes en pantalla" en todos los municipios mas afectados en coordinación con los Joven Clubs y las organizaciones juveniles.
		Movilización comunitaria o Gira Nacional de los promotores juveniles.	
Encuentro Anual de líderes comunitarios			

			<p>Crear proyectos de intervención comunitaria (café salud, peluquerías, barberías, clubs de adolescentes, etc)</p>
			<p>Intensificar las actividades con líderes religiosos a nivel comunitario.</p>
		<p>Aumentar la disponibilidad y el acceso a la red virtual en la prevención de las ITS/VIH/sida en adolescentes y jóvenes.</p>	<p>Implementación de foro virtual de discusión "La Prevención de las ITS/VIH/sida en adolescentes y jóvenes".</p>

ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES	TAREAS
Fortalecer la estrategia dirigida a Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH)	La población de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) con conductas sexuales responsables, seguras y protegidas	Utilizar los Medios de difusión masiva: (TV, radio, Prensa plana, para apoyar las acciones de esta estrategia.	Abordaje de temas relacionados a la sexualidad y género, la diversidad sexual, el riesgo de infección para los HSH.
		Desarrollar campañas de comunicación social.	Realización de la Semana de Cine sobre Diversidad Sexual Masculina
		Producir y distribuir materiales informativos y educativos	Campaña dirigida a los hombres en general, para incrementar la percepción del riesgo
		Actualizar sobre el tema de diversidad sexual al personal del sector salud	Campañas específicas para HSH que incorporen aspectos de vulnerabilidad y socioculturales
		Desarrollar habilidades en la población de HSH para disminuir el riesgo de infección.	Distribución masiva de materiales educativos, informativos y promocionales
		Formar promotores de salud y consejeros HSH vinculados a los Centros de Prevención en cada provincia	Acondicionar servicios de consejería específicos para esta población.
			Visualizar la situación actual de la epidemia y los enfoques para su abordaje, con énfasis en el personal de Atención Primaria de Salud a través de cursos, conferencias, seminarios, etc.
			Informar a esta población a través de diferentes vías (videos debates, conferencias, seminarios, obras culturales, entre otros).
			Brindarles herramientas de comunicación para que desarrollen el autocuidado, autoestima, respeto, fidelidad,
			Crear aptitudes para realizar prácticas sexuales menos riesgosas basadas en la identificación del riesgo personal
	incrementar el alcance de las acciones hasta nivel comunitario		

		y municipio.	
		Desarrollar actividades con y por los sectores sociales	Realizar actividades educativas en coordinación con los sindicatos, dirigidas a la población, con énfasis en los hombres. Mejorar el acceso a los condones para esta población y ampliar los puntos de venta.
		Desarrollar investigaciones epidemiológicas y sociales	Realizar investigaciones epidemiológicas y sociales en coordinación con los centros de investigaciones
			Desarrollar estudio sociocultural que aporte elementos de importancia para el abordaje de las acciones educativas.
Estructurar y fortalecer la estrategia dirigida a mujeres entre 20 y 49 años para la prevención de las ITS/VIH/sida	Población femenina entre 20 y 49 años con conductas sexuales responsables, seguras y protegidas	Crear un equipo técnico a nivel nacional, provincial, hasta la base para el desarrollo de las acciones de prevención.	Talleres de fortalecimiento de la capacidad técnica de los integrantes de los equipos a todos los niveles.
		Formar promotoras de salud vinculadas a los Centros de Prevención en cada provincia y municipio del país	Desarrollar talleres de capacitación dirigido a formar Facilitadores y promotoras de salud.
			incrementar el alcance de las acciones teniendo en cuenta las necesidades de información y educación en las comunidades más afectadas. Realizar actividades educativas en coordinación con la FMC, con énfasis en el autocuidado, autoestima y respeto.
		Desarrollar campañas de prevención dirigida a la mujer	Campaña de comunicación social, sobre vulnerabilidad de la mujer, percepción de riesgo, autocuidado y protección. Utilizar los Medios de difusión masiva: (TV, radio, Prensa plana, para apoyar las acciones de esta estrategia
Sistematizar las acciones de	Actividades educativas realizadas	Evaluar y monitorear las acciones y actividades	Encuentros con los coordinadores provinciales dos veces al año

prevención dirigidas a la mujer	y monitoreadas.	dirigidas a las mujeres	
			Visitas de acompañamiento a las provincias, municipios y áreas de salud.
			Reunión de promotoras cada dos meses en todas las instancias.

### Objetivo Estratégico

#### 3. Impulsar la estrategia de descentralización de la atención integral de las personas con VIH (PVIH).

ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES	TAREAS
Fortalecer la Atención integral a las PVIH.	Fortalecido el Sistema de Atención integral a las personas con VIH/sida en todas las unidades del SNS.	Garantizar la integración del EBT en la prevención de las ITS/VIH/sida	Adecuada identificación, dispensarización, vigilancia y seguimiento de las personas con conducta sexual de riesgo.
		Mejorar la accesibilidad de los servicios de consejerías e inserción de los mismos en la comunidad	Realización de acciones de IEC desde las necesidades de estos grupos.
			Talleres de formación de consejeros para cubrir los servicios de consejerías de las áreas de salud.
	Canalizar el sistema de referencia y contrarreferencia y los servicios de consejerías de las diferentes áreas de salud.	Creación de servicios de consejería a nivel de áreas de salud.	
	Ampliados los servicios de consejería a todos los	Fortalecimiento de los servicios de consejería a nivel municipal.	Impresión de materiales para la divulgación de los servicios de consejerías a nivel local.
			Materiales de apoyo a las conserjerías para embarazadas

	niveles (cara a cara, anónima y para embarazadas)		Apoyo a los laboratorios que ofrecen consejería anónima.		
Las personas con VIH con una atención médica de calidad y trabajando activamente en la prevención, apoyo, cuidado, adherencia que repercute en una mejor calidad de vida.	Fomentar la participación de las PVIH en el diseño, aplicación y evaluación de las estrategias de prevención de las ITS/VIH/sida en la APS.	Incorporar a una PVIH en los equipos de ITS/VIH/sida de cada localidad e integración a las acciones de IEC.	Reunión Nacional de Intercambio de experiencia entre los EAMs y PVs		
		Reunión Nacional de Coordinadores de la Línea de Apoyo.	Realización de acciones de capacitación y apoyo en temas de interés a los EAM.		
		Producción de materiales educativos dirigidos a los EAM	Talleres de IEC a los EAM de cada localidad		
		Promover el trabajo intersectorial y la participación comunitaria en la prevención de las ITS/VIH/sida. como parte de la respuesta ampliada a nivel local.	Elaboración e implementación de la estrategia de trabajo conjunta.	Talleres de sensibilización a los sectores a nivel local por el equipo de salud.	
		Las personas con VIH con una atención médica de excelencia	Mejorar la calidad, oportunidad y cobertura de la atención de las PVIH	Elaboración de protocolo de manejo integral estandarizado a las PVIH en la Atención Ambulatoria.	Manuales de pautas integrales de manejo de las PVIH en la Atención Ambulatoria.
				Talleres para la actualización de las pautas a los equipos de salud de todas las instancias..	

		Garantizar la participación activa y efectiva del EBS y GBT en la prevención y control de la epidemia.	<p>Dispensar a la población con un enfoque de vulnerabilidad al VIH y otras ITS, y a las PVIH, según pautas de manejo.</p> <p>Realizar diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las PVIH por el EBS y GBT</p>
		Lograr un adecuado manejo terapéutico de la infección por VIH/sida en la APS.	<p>Acompañamiento del EBS y GBT a las PVIH en el proceso de mantenimiento y apoyo a la adherencia a tratamiento.</p> <p>Talleres de capacitación del personal en técnicas de adherencia a tratamiento.</p> <p>Estudio cualitativo de necesidades para la adherencia a tratamiento entre las PVIH.</p> <p>Creación de equipos promotores de la adherencia a tratamiento (EAM)</p>
		Descentralizar el tratamiento antirretroviral de las PVIH a nivel de cada municipio.	Dispensar los medicamentos por tarjeta control en la Farmacia Principal Municipal.
		Fortalecer las intervenciones de apoyo y cuidado nutricional.	Formación de equipos nutricionales a nivel de las áreas de salud.
		Garantizar el control y evaluación sistemáticos del Programa, en los diferentes niveles de atención del sistema.	<p>Monitoreo sistemático de las acciones del programa por el Vice Director de Higiene y Epidemiología y enfermera encuestadora del área.</p> <p>Auditar el 50 % de las historias clínicas de las PVIH en todos los niveles de atención.</p>
		Fortalecer la red social de apoyo a las PVIH.	Perfeccionar el sistema de referencia (para cuestiones legales, financieras, educacionales, administración pública) con derivación desde la APS.

ESTRATEGIA	METAS	ACCIONES	TAREAS
		Perfeccionar la Atención en Salud Mental de las PVIH	Actualizar el diagnóstico de Salud Mental de los CCSM en todos los municipios del país.
		Capacitar al personal técnico y profesional en temas de Salud Mental y VIH/sida.	Realizar un programa de capacitación integral que incluya los temas de Salud Mental y VIH/sida.
		Descentralizar la asistencia Estomatológica a las PVIH en todos los servicios estomatológicos del país	Dispensarizar a las PVIH de conjunto con el Equipo Básico de Salud.
			Brindar la asistencia estomatológica a las PVIH en los servicios de cada área de salud.
			Mantener actualizadas y expeditas las vías de remisión de pacientes a los servicios especializados
			Garantizar la atención de servicios especializados a todos los pacientes.
			Cumplimentar Plan de Abastecimiento de INSUMOS y productos necesarios para garantizar la atención estomatológica.
		Fortalecer la respuesta Integral de los trabajadores de la salud, a las urgencias que se presenten las PVIH.	Revisión y establecimiento de los protocolos de atención, clasificación de gravedad y criterios de ingreso.
			Capacitación del personal de salud que labora en puntos, departamentos, servicios y móviles de urgencia.
			Capacitar al personal de salud en normas de bioseguridad
			Materiales de apoyo a las capacitaciones.
		Garantizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en todos los niveles de atención.	Garantizar los insumos necesarios para brindar atención a las PVIH en todos los niveles de atención del sistema.

ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES	TAREAS
	Atención integral a la mujer y al niño funcionando con calidad y eficiencia	Mantener bajas tasas de transmisión vertical de las ITS/VIH/sida en todas las provincias del país	<p>Realizar test de VIH con consentimiento informado al 100% de las gestantes en la primera consulta y 3er trimestre de embarazo y a sus parejas sexuales.</p> <p>Realizar VDRL en la captación, en el tercer trimestre del embarazo y en el ingreso para el parto.</p> <p>Diagnóstico y tratamiento oportuno de las ITS/VIH en embarazadas y Recién Nacidos.</p> <p>Mantener el tratamiento profiláctico para Conjuntivitis Gonocócica neonatal a Recién Nacido.</p> <p>Implementar servicios de consejería a mujeres en edad fértil, gestantes, y sus parejas sexuales</p> <p>Brindar consejería especializada a los casos con ITS/VIH/sida y sus parejas sexuales</p> <p>Continuar ofreciendo a las gestantes positivas al VIH: tratamiento antirretroviral, cesárea electiva y lactancia artificial para prevenir la transmisión vertical.</p>

ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES	TAREAS
Desarrollar las capacidades y habilidades en las Enfermeras Especializadas para su interacción con líderes comunitarios	Enfermeras especializadas con habilidades para el desarrollo de las actividades educativas y su interacción con los líderes comunitarios	Realizar anualmente un Taller Nacional en Prevención y control de las ITS, con enfoque comunitario	Replicar Talleres en los municipios del país, en Prevención y control de las ITS.
		Realizar Movida cultural comunitaria	Elaboración de Cartilla metodológica de ITS/VIH/sida para el personal de enfermería
			Coordinar con los factores de la comunidad en 4 municipios de Ciudad de la Habana donde se realizará la movida cultural

### Objetivos Estratégicos

#### 4. Expansión y fortalecimiento de la red nacional para el diagnóstico y la vigilancia epidemiológica.

ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES	TAREAS
Perfeccionamiento de Sistema Nacional de Certificación de Sangre, órganos, tejidos y fluidos	El Sistema Nacional de Certificación de Sangre, órganos, tejidos y fluidos trabajando con excelencia en el país	Mantener la calidad del 100% de la sangre y hemoderivados utilizados en el país	Pesquisar el 100% de las donaciones de sangre
			Desarrollar el sistema de selección del donante
			Perfeccionar el sistema de registro y control de donantes
		Mantener la calidad del 100% de los órganos, tejidos y fluidos donados	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

ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES	TAREAS	
Fortalecer el funcionamiento de la Red Nacional de Laboratorios	Funcionando óptimamente la Red Nacional de Laboratorios	Perfeccionar la infraestructura de los laboratorios de la red	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	
		Perfeccionar el proceso de diagnóstico y confirmación de la infección por VIH	Sistematizar en toda la red las Buenas Prácticas de Laboratorio	Evaluar las necesidades de recursos y disponer de ellos
				Capacitación del personal de salud de la atención primaria y secundaria
				Perfeccionar el sistema de control de calidad
Apoyar el proceso de descentralización desarrollando habilidades en el personal que lleva a cabo la vigilancia epidemiológica integrada al manejo de la base de datos nacional	Capacitado el personal de salud de provincias y municipios involucrados en la vigilancia epidemiológica y manejo de la base de datos	Entrenamiento del personal de laboratorio a nivel nacional	Realizar un taller nacional sobre vigilancia epidemiológica	
	Mejorada la vigilancia epidemiológica	Realizar diagnóstico etiológico de gonorrea al 5% de los Síndromes de Dolor Abdominal Bajo en mujeres	Elaboración de manual metodológico en soporte electrónico y copia dura sobre vigilancia epidemiológica y manejo de la base de datos nacional	
Dotar de los medios necesarios a los laboratorios para la realización de diagnóstico etiológico de gonorrea, dolor abdominal, secreción uretral				
			Realización de consejería pre y post-test	

		y al 3% de los Síndromes de Secreción Uretral en los sitios centinelas identificados	Realizar pruebas de VIH y VDRL con consentimiento informado a: gestantes, donantes de sangre, órganos, tejidos y fluidos, reclusos, captados, espontáneos, contactos de PVIH, notificados de otras ITS, sospecha clínica, enfermos de Tuberculosis
			Evaluación y control periódicos
		Realizar entrevista epidemiológica al 100% de los casos confirmados de Sífilis y VIH/sida	Fortalecer la capacidad técnica de los entrevistadores
			Actualización periódica del modelo de encuesta
		Fortalecer el Sistema de Vigilancia epidemiológica	Desarrollo de la vigilancia en sitios centinelas
			Capacitación del personal de los sitios centinela
			Evaluación y control periódicos del sistema
		Implementar la vigilancia de la prevalencia de complicaciones de ITS en mujeres	Realizar estudios de prevalencia de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI), Embarazo Ectópico y Cáncer de Cuello uterino
		Diseño, validación e implementación del Sistema Estadístico de VIH/sida	Presentación a la Comisión Técnica Nacional
			Presentación y discusión en la Dirección Nacional de Estadísticas
			Implementación del Sistema Estadístico de VIH/sida
			Evaluación y controles periódicos.

## Objetivos Estratégicos

### 5- Desarrollar el componente de Investigaciones del programa nacional

ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES	TAREAS
Definición y desarrollo de un plan de investigaciones en la temática de las ITS/VIH/sida	Resultados de investigaciones que dan respuesta a las necesidades del país teniendo en cuenta el curso de la epidemia de ITS/VIH/sida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar el desarrollo de investigaciones interdisciplinarias promoviendo la participación de las siguientes disciplinas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sociología</li> <li>✓ Psicología</li> <li>✓ Comunicación Social</li> <li>✓ Epidemiología</li> <li>✓ Clínica</li> <li>✓ Medios diagnósticos</li> <li>✓ Terapéutica y su seguimiento</li> <li>✓ Vacunas</li> </ul> </li> </ul>	Estudiar los aspectos psico sociales y socioculturales de los grupos vulnerables
			Investigar el perfeccionamiento de los medios diagnósticos por métodos de ELISA, SUMA, Western Blot, PCR y carga viral
			Estudios de sobrevida
			Búsqueda de casos de ITS/VIH/sida entre el personal de salud con consejería y consentimiento informado.
			Validar los algoritmos para el manejo sindrómico de las ITS propuestos por la OMS, y determinar la prevalencia de los agentes etiológicos de los síndromes de ITS
			Estudio de prevalencia de ITS en grupos vulnerables
			Estudios anónimos de prevalencia de VIH
			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
			Estudios epidemiológico de 2da generación
			Organización de reuniones y jornadas científicas.

ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES	TAREAS
		Estimulo a la participación de estudiantes de las disciplinas mencionadas anteriormente de pre y post grado a la realización de actividades de investigación.	Fomento de la participación de los estudiantes de los últimos cursos de las disciplinas mencionadas en la iniciación de investigaciones relacionadas con el tema en las áreas de prevención, atención, apoyo y laboratorio de las ITS/VIH/sida
	Mayor uso de información generada y aplicación de las investigaciones realizadas por parte de los sectores participantes.	Divulgación precisa y oportuna de las investigaciones realizadas por los sectores.	Publicaciones en revistas/sitios Web especializados Organización y/o participación en eventos de categoría científica
Establecimiento de contactos con las direcciones de investigaciones de los diferentes sectores para establecer acciones de cooperación y acuerdos.		Reuniones de trabajo con las agrupaciones científicas de los diferentes sectores para el análisis de propuestas de investigaciones, desarrollo y evaluación de las mismas.	
Apoyo de las instituciones a la realización de trabajos académicos de los estudiantes como proyectos de fin de carrera o especialización en otras entidades u organizaciones locales. Municipales y/o nacionales vinculados al tema de las ITS/VIH/sida.		Organización de actividades de orientación, asesoramiento y apoyo técnico para fortalecer el trabajo investigativo de los estudiantes en proyectos de tesis de fin de carrera o especialización.	

## Objetivo Estratégico

### 6- Fortalecer la línea de condones para la sostenibilidad de las acciones

ESTRATEGIAS	METAS	ACCIONES	TAREAS
Incrementar las capacidades individuales y organizacionales para fortalecer la estrategia a nivel nacional.	Desarrolladas las capacidades individuales y organizacionales para fortalecer la Línea de condones	Formar la Línea de condones a nivel provincial	Realizar un Taller Nacional para formar los equipos provinciales
		Elaborar material de apoyo.	Elaboración y distribución de las guías prácticas sobre lineamientos en técnicas para el desarrollo de la Línea de condones en todo el país
		Desarrollar campañas de comunicación social	Conceptualización, diseño y validación de la campaña
			Impresión y distribución de los materiales de la campaña a los equipos provinciales y municipales

## OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y RESULTADOS ESPERADOS

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS
<p><b>1. Fortalecer una Respuesta Nacional Ampliada a la epidemia con participación y movilización activa de todos los sectores de la comunidad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan de Respuesta Nacional Ampliada (RNA) de todos los organismos del estado, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales actualizado y en ejecución</li> <li>✓ Todos los sectores y organizaciones implicados informados acerca de los avances en el cumplimiento de la RNA</li> <li>✓ Funcionamiento estable y sistemático de los Grupos Operativos para el Control y Lucha contra el SIDA (GOPELS) según nivel administrativo.</li> <li>✓ Reuniones periódicas realizadas según el nivel administrativo: nacional – provincial – municipal.</li> <li>✓ Elaborados planes de acción de cada sector</li> <li>✓ Desarrollo de acciones integrales y conjuntas encaminadas a disminuir el impacto de la epidemia en la población que garanticen la participación activa de los sectores involucrados.</li> </ul>
<p><b>2. Intensificar la participación de los grupos vulnerables en las acciones de intervención comunitaria vinculadas al VIH/sida.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Todos los sectores sociales participando en la estrategia de Comunicación Social para la prevención del VIH/SIDA dirigida a grupos vulnerables (hombres que tienen sexo con otros hombres, jóvenes y mujeres).</li> <li>➤ Consolidadas las acciones de comunicación en los lugares de trabajo, con énfasis en los centros de mayor riesgo.</li> <li>➤ Elaborados los materiales educativos de apoyo.</li> <li>➤ Aseguradas las acciones de comunicación en los centros escolares</li> <li>➤ Priorizados los centros incluidos en los Programas de la Revolución.</li> <li>➤ Priorizadas las acciones de comunicación en las universidades.</li> <li>➤ Barrios Debates con incidencia en la familia, realizados.</li> <li>➤ Formados promotores y consejeros dentro de los trabajadores del sector salud, otros sectores y población.</li> <li>- Actividades educativas y de comunicación con enfoque de género dirigidas a los trabajadores del sector realizadas.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fortalecida la red de información telemática para facilitar el acceso al sitio Web(BVS).</li> <li>➤ Desarrollada la capacidad técnica del personal de salud para la realización de acciones educativas a nivel comunitario.</li> <li>➤ Elaborados los soportes y materiales educativos dirigidos a mejorar la atención médica de las personas con VIH</li> <li>➤ Promovidos los servicios de consejería Pre y Post prueba, anónimas y cara a cara.</li> <li>➤ Desarrollados materiales educativos de promoción de estos servicios.</li> <li>➤ Realizadas las campañas de comunicación social:</li> <li>➤ Desarrollada la capacidad técnica y profesional de los estudiantes de las Ciencias Médicas, profesionales y técnicos de la salud facilitando la realización de acciones de promoción y prevención.</li> <li>➤ Estudiantes de Ciencias Médicas capacitados</li> <li>➤ Actualizados los profesores a través de talleres regionales</li> <li>➤ Capacitados los profesionales del SNS.</li> <li>➤ A lo menos en cada uno de los grupos vulnerables mencionados, desarrollada una manifestación cultural que traten el tema de la prevención</li> <li>➤ Acciones de comunicación fortalecidas en el personal de salud para el trabajo en cambio de conductas sexuales responsables y protegidas con enfoque de género.</li> <li>➤ Personal de salud sensibilizado en la atención a personas con VIH</li> <li>➤ Promovidos los servicios de consejería Pre y Post prueba, anónimas y cara a cara..</li> <li>➤ Incorporada la información y desarrolladas las habilidades que garanticen una intervención adecuada y oportuna en el tema de las ITS/VIH/sida.</li> </ul>
--	---

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fortalecidos los programas de formación de promotores juveniles a nivel comunitario.</li> <li>➤ Realizados los talleres territoriales en metodología de educación de pares, liderazgo, gestión</li> <li>❖ Manuales distribuidos al personal de salud de la atención primaria</li> <li>❖ Fortalecida la participación de los grupos vulnerables en los esfuerzos de prevención a nivel de las diferentes áreas.</li> <li>❖ Desarrollados los talleres de formación de promotores pares</li> <li>❖ (HSH, jóvenes, PVVIH, mujeres) para intervenir en la comunidad.</li> <li>❖ Cara a cara dirigido a población joven realizado por estudiantes de medicina.</li> <li>❖ Equipos Básicos de Trabajo integrados en la prevención de las ITS/VIH/SIDA.</li> <li>❖ Fortalecida la formación de promotores juveniles a nivel comunitario.</li> <li>❖ Festival Nacional Comunitario "Voces de la adolescencia realizados anualmente</li> <li>❖ Realizado cada año el Ciclo de cine sobre la prevención del VIH "Adolescentes y Jóvenes en pantalla" en todos los municipios mas afectados.</li> </ul> <p>Jóvenes empoderados, participando activamente en la prevención de las ITS/VIH/SIDA a nivel comunitario</p> <p>Acciones comunitarias realizadas en los municipios mas afectados por la epidemia</p> <p>La población de hombres que tienen sexo con otros hombres con conductas sexuales responsables, seguras y protegidas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Los medios de difusión masiva: (TV, radio, Prensa plana) apoyan las acciones de esta estrategia.</li> <li>* Campaña dirigida a los hombres en general, para incrementar la percepción del riesgo</li> <li>* Realizada anualmente la Semana de Cine sobre Diversidad Sexual</li> </ul>

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS
	<p>Masculina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Desarrolladas anualmente las campañas específicas para HSH que incorporen aspectos de vulnerabilidad y socioculturales</li> <li>* Desarrolladas las habilidades en la población de HSH para disminuir el riesgo de infección. Formados los promotores de salud y consejeros HSH vinculados a los Centros de Prevención en cada provincia y municipio del país</li> <li>* Actividades de IEC asesoradas técnicamente y su impacto evaluado</li> </ul>
<p><b>3- Impulsar la estrategia de descentralización de la atención integral de las PVVS.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fortalecido el Sistema de Atención Ambulatoria que garantiza una atención médica integral a las personas con VIH/SIDA.</li> <li>✓ Identificadas, dispensarizadas, las personas con conducta sexual de riesgo a nivel de área de salud.</li> <li>✓ Realizadas las acciones de IEC desde las necesidades de estos grupos.</li> <li>✓ Impreso y distribuidos los materiales para la divulgación de los servicios de consejerías a nivel local.</li> <li>✓ Ampliados los servicios de consejería a todos los niveles (cara a cara, anónima y para embarazadas)</li> <li>✓ Las personas con VIH con una atención médica de calidad y trabajando activamente en la prevención, apoyo, cuidado, adherencia que repercute en una mejor calidad de vida.</li> <li>✓ Servicios de consejerías accesibles a la población</li> <li>✓ Equipos multidisciplinarios para la atención de las ITS/VIH/SIDA completos, capacitados y funcionando eficientemente</li> <li>✓ Atención integral, especializada, humanizada y de calidad de las PVVIH</li> <li>✓ La población tenga acceso a condones de calidad</li> <li>✓ Manejo Sindrómico de Flujo Vaginal, Dolor Abdominal Bajo y Secreción Uretral implementado en todo el país</li> <li>✓ Personal del SNS capacitado en manejo sindrómico de ITS</li> <li>✓ Materiales y medicamentos para el tratamiento de ITS disponibles y distribuidos</li> <li>✓ Diagnóstico etiológico de Sífilis disponible y fortalecido en todo el SNS</li> <li>✓ Pautas Nacionales para el manejo terapéutico de la infección por</li> </ul>

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS
	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 ✓ Más 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
<b>4-Expansión y fortalecimiento de la red nacional para el diagnóstico y la vigilancia epidemiológica.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El Sistema Nacional de Certificación de Sangre, órganos, tejidos y fluidos trabajando con excelencia en el país</li> <li>➤ Fortalecido el diagnóstico sindrómico de ITS y sus complicaciones en los diferentes niveles del sistema de salud .</li> <li>➤ Sitios centinelas realizando diagnóstico etiológico.</li> </ul> Sistema de Vigilancia epidemiológica de las ITS fortalecido.
<b>5-Desarrollar un Plan de Investigaciones cuyo resultado de respuesta al curso de la epidemia en el país</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resultados de investigaciones que dan respuesta a las necesidades del país teniendo en cuenta el curso de la epidemia de ITS/VIH/sida.</li> <li>➤ Mayor uso de información generada y aplicación de las investigaciones realizadas por parte de los sectores participantes</li> </ul>
<b>6-Fortalecer la Línea de condones para la sostenibilidad de las acciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desarrolladas las capacidades individuales y organizacionales para fortalecer la Línea de condone</li> <li>➤ Impacto de las acciones de promoción del uso del condón evaluado.</li> </ul>

## SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

En esta guía se proponen indicadores para todo el país y la forma de medirlos; tienen por objeto medir diversos aspectos de la epidemia del VIH y la respuesta nacional a ella.

Los indicadores que se presentan en el nivel nacional tendrán que contribuir a la evaluación de la eficacia de la respuesta del país al problema, vale decir, la suma total de todas las actividades desempeñadas en relación con la epidemia del VIH/SIDA.

Como mínimo, las unidades de monitoreo y evaluación deberán tener acceso a cada uno de los siguientes especialistas: epidemiólogo, estadístico, sociólogo u otro profesional de las ciencias sociales y administrador de datos. Dado que a menudo los datos disponibles no se presentan ni se comunican bien, el equipo debería incluir un profesional de las comunicaciones o cabildeo.

La unidad central de monitoreo y evaluación deberá mantener relaciones formales con universidades y organizaciones no gubernamentales por medio de un **grupo técnico asesor** para este tema específico. Este grupo integra investigadores académicos, representantes de los organismos donantes y miembros del gobierno, ONG y otras instituciones nacionales, y complementa la capacidad técnica de la unidad central de monitoreo y evaluación.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	LINEA DE BASE	INDICADORES DE EVALUACIÓN	CALENDARIO	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
<b>1. Fortalecer una Respuesta Nacional Ampliada a la epidemia con participación y movilización activa de todos los sectores de la comunidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Plan de Respuesta Nacional Ampliada (RNA) de todos los organismos del estado, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales confeccionado y en ejecución.</li> <li>◆ Todos los sectores y organizaciones implicados informados acerca de los avances en el cumplimiento de</li> </ul>		<p>Cumplimiento de Planes de trabajo anuales por los GOPELS al nivel municipal, provincial y nacional</p> <p>Número y porcentaje de rendición de cuentas por sector en reuniones GOPELS</p>	<p>Anual</p> <p>bimensual</p>	<p>Pauta de evaluación actividades GOPELS</p> <p>Pauta de evaluación actividades GOPELS</p>

	<p>la RNA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Funcionamiento estable y sistemático de los Grupos Operativos para el Control y Lucha contra el Sida (GOPELS) a todos los niveles</li> <li>◆ Reuniones periódicas realizadas según el nivel administrativo: nacional – provincial - municipal</li> <li>◆ Elaborados planes de acción de cada sector</li> </ul>		<p>Número y por ciento de provincias y municipios más afectados y con GOPELS estructurado y funcionando.</p> <p>Mapeo de distribución geográfica por provincias y municipios de los GOPELS funcionando.</p> <p>Cumplimiento Reuniones programadas según el nivel administrativo (nacional – provincial –municipal)</p> <p><i>Número y por ciento de sectores con plan de acción en el trabajo</i></p> <p>Por ciento de Planes de trabajo anuales cumplidos por los GOPELS al nivel municipal, provincial y nacional</p> <p>Numero de talleres realizados por cada sector y por ciento de personal que ingresa a la institución que recibe capacitación</p>	<p>Trimestral</p> <p>Trimestral</p> <p>Bimensual</p> <p>Anual</p> <p>Anual</p> <p>Trimestral</p>	<p>Pauta de evaluación actividades GOPELS</p>
--	---	--	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Desarrollo de acciones integrales y conjuntas encaminadas a disminuir el impacto de la epidemia en la población que garanticen la participación activa de los sectores involucrados.</li> <li>◆ Desarrolladas las capacitaciones a nivel de los sindicatos de los diferentes organismos y centros laborales</li> <li>◆ Equipos de trabajo formados en los 4 sindicatos más afectados por la epidemia, y en los diferentes niveles (nacional, provincial y municipal).</li> <li>◆ Fortalecidas las acciones de comunicación en los lugares de trabajo, con</li> </ul>		<p>Descripción y número de Sectores capacitados a todos los niveles.</p> <p>Material educativo impreso y disponible producido por cada sector</p> <p>Número de talleres realizados y porcentaje de personal que recibe capacitación por cada sindicato de los diferentes organismos y centros laborales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Equipos de trabajo formados en los sindicatos más afectados por la epidemia, y en los diferentes niveles (nacional, provincial y municipal).</li> </ul> <p>Número de promotores formados y activos trabajando en la prevención con enfoque de género seleccionados en</p>	<p>Trimestral</p> <p>Trimestral</p> <p>Semestral</p> <p>Anual</p> <p>Semestral</p>	<p>Pauta de evaluación actividades GOPELS</p> <p>Pauta de evaluación actividades GOPELS</p> <p>Relatorías de las reuniones de trabajo</p> <p>Pauta para evaluación a grupos vulnerables</p>
--	---	--	--	--	---

	<p>énfasis en los centros de mayor riesgo en coordinación con la Central de Trabajadores de Cuba y los sindicatos.</p> <p>◆ Elaborados materiales de apoyo para el desarrollo de las actividades sindicales de prevención sobre el SIDA en el lugar de trabajo</p>		<p>los centros de trabajo y sindicatos.</p> <p>Barrio Debates realizados a través de CDR, FMC, ANAP, ACRC.</p> <p>Material educativo impreso y disponible producido por cada sector</p>	<p>Semestral</p> <p>Semestral</p>	<p>Pauta para evaluación a grupos vulnerables</p> <p>Pauta para evaluación a grupos vulnerables</p> <p>Publicaciones realizadas.</p>
--	--	--	---	-----------------------------------	--

<b>2. Intensificar la participación de los grupos vulnerables en las acciones de intervención comunitaria vinculadas al VIH/sida.</b>	<p>♦ Participación activa de los sectores sociales en la estrategia de Comunicación Social para la prevención del VIH/SIDA dirigida a grupos vulnerables (hombres que tienen sexo con otros hombres, jóvenes y mujeres</p>		<p>Programas de Radio /TV/Periódicos producidos y distribuidos.</p>	Trimestral	Pauta para evaluación a grupos vulnerables.
			<p>HSH – jóvenes - mujeres – PST- que participan activamente en la estrategia de Comunicación Social para la prevención del VIH/SIDA dirigida a grupos vulnerables.</p>	Trimestral	Pauta para evaluación a grupos vulnerables
			<p>Número de centros escolares que cuentan con Promotores formados y personal docente y no docente preparado.</p>	Semestral	Pauta para evaluación a grupos vulnerables
			<p>Centros incluidos en los Programas de la Revolución que cuentan con Promotores formados y personal docente y no docente preparado.</p>	Semestral	Pauta para evaluación a grupos vulnerables
	<p>A lo menos en cada uno de los grupos vulnerables mencionados, desarrollada una</p>		<p>Escuelas de Trabajo Social, Instructores de arte, superación integral y universidades que cuentan con Promotores formados y personal docente y no docente preparado</p>	Semestral	Pauta para evaluación a grupos vulnerables
			<p>Una manifestación cultural que trate el tema de la</p>		

	<p>manifestación cultural que trate el tema de la prevención del VIH.</p> <p>Acciones de comunicación fortalecidas en el personal de salud para el trabajo en cambio de conductas sexuales responsables y protegidas con enfoque de género.</p> <p>Personal de salud sensibilizado en la atención a personas con VIH</p> <p>Promovidos los servicios de consejería Pre y Post prueba, anónimas y cara a cara.</p>		<p>prevención en cada uno de los grupos mencionados. (HSH – jóvenes – mujeres).</p> <p>Trabajadores de la salud con adiestramiento sobre el tema</p> <p>Promotores y consejeros dentro de los trabajadores del sector salud, otros sectores y población formados.</p> <p>Personal de salud que garantiza que no se discriminará a las personas con VIH.</p> <p>Número y porciento de servicios de asesoramiento de pruebas por municipio y provincias.</p> <p>Porciento de personas que</p>	<p>Semestral</p> <p>Trimestral</p> <p>Trimestral</p> <p>Semestral</p> <p>Mensual</p>	<p>Pauta para evaluación a grupos vulnerables</p> <p>Pauta para evaluación a grupos vulnerables</p> <p>Pauta para evaluación a grupos vulnerables</p> <p>Encuesta de vigilancia Estudios con investigadores simulados.</p>
--	---	--	---	--	--

	Realizadas las campañas de comunicación social	<p>solicitan servicios de consejería pre y post prueba en los últimos 12 meses.</p> <p>Por ciento de personas que solicitan servicios de consejería en los últimos 12 meses.</p> <p>Por ciento de personas que solicitan servicios de consejería cara a cara en los últimos 12 meses.</p> <p>Material educativo de promoción de los servicios de consejería impreso y disponible.</p> <p>Aceptación de la información entre los grupos de población.</p> <p>Convicción de la prioridad y efectos importantes de la prevención y atención difundidos a través de los mensajes de las campañas.</p> <p>Por ciento de jóvenes y adultos que declaran</p>	<p>Anual</p> <p>Trimestral</p> <p>Trimestral</p>	<p>Encuestas de opinión. Pauta de evaluación de campañas.</p> <p>Publicaciones realizadas</p> <p>Encuestas de opinión. Pauta de evaluación de campañas.</p> <p>Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas.</p>
--	--	---	--	--

			actitudes de aceptación hacia PVVs /HSH sobre el total de encuestados.	Trimestral	Encuestas de conocimientos actitudes y prácticas
	Incorporada la información y desarrolladas las habilidades que garanticen una intervención adecuada y oportuna en el tema de las ITS/VIH/sida de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas		Por ciento de estudiantes de las Facultades de Ciencias Médicas según perfil profesional con conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención diagnóstico y tratamiento adecuado de ITS/VIH/sida.	Anual	Reportes de las Facultades de Ciencias Médicas
	Fortalecidas las acciones de capacitación para el personal de salud que contribuye a la formación de actitudes y cambio de comportamientos		Por ciento de personal de salud que ha recibido capacitación en los últimos 12 meses sobre la prevención diagnóstico y tratamiento adecuado de ITS/VIH/sida.	Anual	Pauta para evaluación a grupos vulnerables
			Número y tipo de proyectos propuestos por jóvenes para intervenir a nivel comunitario.	Anual	Pauta para evaluación a grupos vulnerables

	<p>Fortalecidos los programas de formación de promotores juveniles a nivel comunitario.</p> <p>Acciones comunitarias realizadas en los municipios mas afectados por la epidemia</p> <p>La población de hombres que tienen sexo con otros hombres con conductas sexuales responsables, seguras y protegidas</p>		<p>Número y porciento de jóvenes entrenados como promotores a nivel comunitario.</p> <p>Porciento de horas/mes destinadas a trabajo comunitario en la prevención de las ITS /VIH/sida con participación y movilización de la comunidad en los 47 municipios más afectados.</p> <p>Porciento y número de actividades realizadas en los medios de difusión masiva presentando el tema de la homosexualidad.</p> <p>Por ciento y número de promotores HSH formados y trabajando en la prevención de las ITS/VIH/sida</p> <p>Número y porciento de HSH expuestos a divulgación.</p> <p>Porciento del personal del sector salud con adiestramiento en el tema de diversidad sexual.</p>	<p>Trimestral</p> <p>Mensual</p> <p>Bimensual</p> <p>Trimestral</p> <p>Trimestral</p> <p>semestral</p>	<p>Pauta de evaluación actividades GOPELS</p> <p>Pauta de evaluación de grupos vulnerables.</p> <p>Pauta de evaluación de grupos vulnerables.</p> <p>Pauta de evaluación de grupos vulnerables.</p>
--	--	--	--	--	---

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	LINEA DE BASE	INDICADORES DE EVALUACIÓN	CALENDARIO	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
<b>3-Impulsar la estrategia de descentralización de la atención integral de las PVVS.</b>	<p>♦ Fortalecido el Sistema de Atención Ambulatoria que garantiza una atención médica integral a las personas con VIH/SIDA</p> <p>Las personas con VIH trabajando activamente en la prevención, apoyo, cuidados, adherencia a</p>		<p>Por ciento de áreas de salud con sistemas de identificación y dispensarización de personas con conducta sexual de riesgo actualizados.</p> <p>Por ciento de áreas de salud con las acciones de IEC desde las necesidades de las personas con conducta sexual de riesgo realizadas.</p> <p>Por ciento de áreas de salud con servicios de consejería y pruebas voluntarias.</p> <p>Por ciento de áreas de salud con servicios de consejería de calidad después de una prueba de VIH.</p> <p>Número y por ciento de PVVs incorporadas en los equipos de ITS/VIH/SIDA de cada localidad e integración a las</p>	<p>Semestral</p> <p>Trimestral</p> <p>Trimestral</p> <p>Trimestral</p> <p>Semestral</p>	<p>Pauta de evaluación del Sistema de Salud</p>

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	LINEA DE BASE	INDICADORES DE EVALUACIÓN	CALENDARIO	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
	<p>tratamientos ARV y nutrición que contribuyen a una mejor calidad de vida.</p> <p>Las personas con VIH con una atención médica de excelencia</p>		<p>acciones de IEC.</p> <p>Número de EAM organizados y funcionando y total de personas que los integran en cada localidad.</p> <p>Número y porciento de personas con VIH atendidas por establecimientos de salud en los últimos seis meses</p> <p>Porciento de personal de salud con actitud de aceptación hacia las PVVs .</p> <p>Porciento de Personas con infección por VIH que reciben TARV.</p> <p>Porciento de población general que recibió resultado positivo a la prueba de detección Ac para VIH en los últimos tres meses por Área de salud.</p> <p>Porciento de establecimientos de salud con la capacidad y los</p>	<p>Semestral</p> <p>Semestral</p> <p>Semestral</p> <p>Anual</p> <p>Trimestral</p> <p>Anual</p>	<p>Pauta de evaluación del Sistema de Salud</p>

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	LINEA DE BASE	INDICADORES DE EVALUACIÓN	CALENDARIO	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
			<p>requisitos necesarios para prestar servicios de apoyo clínico y psicosocial relacionados con ITS/VIH /sida.</p> <p>Por ciento de personal de salud con la capacidad y los requisitos necesarios para prestar servicios de apoyo clínico y psicosocial relacionados con ITS/VIH /sida.</p> <p>Por ciento de personal de farmacia con la capacidad y los requisitos necesarios para dispensar los medicamentos por tarjeta control en la Farmacia Principal Municipal</p> <p>Por ciento de Farmacias Principales Municipales con la capacidad y los requisitos necesarios para dispensar los medicamentos por tarjeta control.</p> <p>Por ciento de especialistas en Nutrición incorporados a los</p>	<p>Anual</p> <p>Semestral</p> <p>Semestral</p> <p>Semestral</p>	<p>Pauta de evaluación del Sistema de Salud</p> <p>Pauta de evaluación del Sistema de Salud</p> <p>Pauta de evaluación del Sistema de Salud</p> <p>Pauta de evaluación del</p>

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	LINEA DE BASE	INDICADORES DE EVALUACIÓN	CALENDARIO	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
	Garantizado el cumplimiento de las normas de bioseguridad en todos los establecimientos del		<p>equipos interdisciplinarios a nivel de los municipios de salud.</p> <p>Porciento de historias clínicas auditadas en los diferentes niveles de atención en los últimos seis meses.</p> <p>Porciento de establecimientos de salud con la capacidad y los requisitos necesarios para prestar servicios estomatológicos relacionados con ITS/VIH /sida.</p> <p>Porciento de personal de salud con la capacidad y los requisitos necesarios para prestar servicios estomatológicos relacionados con ITS/VIH /sida.</p> <p>Porciento de los establecimientos de salud que cuentan con normas y prácticas para prevenir la</p>	<p>Semestral</p> <p>Semestral</p> <p>Semestral</p> <p>Cuatrimestral</p>	<p>Sistema de Salud</p> <p>Pauta de evaluación del Sistema de Salud</p> <p>Pauta de evaluación del Sistema de Salud</p> <p>Protocolo de Sangre Segura Pauta de evaluación del Sistema de Salud</p> <p>Encuesta de población general ONUSIDA</p>

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	LINEA DE BASE	INDICADORES DE EVALUACIÓN	CALENDARIO	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
	<p>Sistema de Salud.</p> <p>Atención integral a la mujer y al niño funcionando con calidad y eficiencia</p> <p>Enfermeras especializadas con habilidades para el desarrollo de las</p>		<p>transmisión accidental del VIH.</p> <p>Mujeres embarazadas que han recibido consejerías y pruebas de pesquisa anticuerpos para VIH</p> <p>Consejería de calidad sobre el VIH para las mujeres embarazadas.</p> <p>Porcentaje de mujeres infectadas por VIH que recibe tratamiento antirretroviral durante el embarazo.</p> <p>Porcentaje de mujeres con VDRL realizado al inicio, tercer trimestre e ingreso al parto.</p> <p>Porcentaje de Enfermeras especializadas entrenadas para el desarrollo de las actividades educativas</p>	<p>2 años</p> <p>Trimestral</p> <p>Trimestral</p> <p>Mensual</p> <p>Semestral</p>	<p>Encuesta de servicios de salud en clínicas prenatales.</p> <p>Encuesta de servicios de salud en clínicas prenatales.</p> <p>Encuesta de servicios de salud en clínicas prenatales.</p> <p>Pauta de evaluación del Sistema de Salud</p> <p>Pauta de evaluación del Sistema de Salud</p>

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	LINEA DE BASE	INDICADORES DE EVALUACIÓN	CALENDARIO	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
	actividades educativas y su interacción con los líderes comunitarios		Porcentaje de Enfermeras especializadas entrenadas para su interacción con los líderes comunitarios	Semestral	
<b>4-Expansión y fortalecimiento de la red nacional para el diagnóstico y la vigilancia epidemiológica.</b>	El Sistema Nacional de Certificación de Sangre, órganos, tejidos y fluidos trabajando con excelencia en el país		<p>Porcentaje de unidades de sangre transfundidas que han sido sometidas a detección del VIH.</p> <p>Territorios con sistemas de reclutamiento de donantes.</p> <p>Porcentaje de donantes de órganos y tejidos que han sido sometidas a detección del VIH.</p>	<p>Mensual</p> <p>Mensual</p> <p>Mensual</p>	<p>Pautas de evaluación para la red nacional para el diagnóstico y la vigilancia epidemiológica</p> <p>Pautas de evaluación para la red nacional para el diagnóstico y la vigilancia epidemiológica</p> <p>Pautas de evaluación para la red nacional para el diagnóstico y la vigilancia epidemiológica</p>

<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>LINEA DE BASE</b>	<b>INDICADORES DE EVALUACIÓN</b>	<b>CALENDARIO</b>	<b>INSTRUMENTO DE MEDICIÓN</b>
	<p>Fortalecido el diagnóstico sindrómico de ITS y sus complicaciones en los diferentes niveles del sistema de salud</p> <p>Sitios centinelas realizando diagnóstico etiológico</p> <p>Sistema de Vigilancia epidemiológica de las ITS fortalecido</p>		<p>Número y porcentaje de personal entrenado en tratamiento sindrómico en las 14 provincias y el municipio especial</p> <p>Porcentaje de Síndromes de Dolor Abdominal Bajo con diagnóstico etiológico en mujeres de Gonorrea.</p> <p>Porcentaje de Síndromes de Secreción Uretral con diagnóstico etiológico en hombres de Gonorrea</p> <p>Normas de Calidad para pruebas de laboratorio de ITS/VIH/sida.</p>	<p>Anual</p> <p>Mensual</p> <p>Mensual</p>	<p>Pautas de evaluación para la red nacional para el diagnóstico y la vigilancia epidemiológica</p> <p>Pautas de evaluación para la red nacional para el diagnóstico y la vigilancia epidemiológica.</p> <p>Pautas de evaluación para la red nacional para el diagnóstico y la vigilancia epidemiológica.</p> <p>.</p>

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	LINEA DE BASE	INDICADORES DE EVALUACIÓN	CALENDARIO	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
<b>5-Desarrollar un Plan de Investigaciones cuyo resultado de respuesta al curso de la epidemia en el país</b>	Resultados de investigaciones que dan respuesta a las necesidades del país teniendo en cuenta el curso de la epidemia de ITS/VIH/sida.		<p>Numero de investigaciones interdisciplinarias que describan grupos vulnerables con un enfoque sociocultural</p> <p>Evaluación de la calidad de las investigaciones realizadas con enfoque sociocultural.</p> <p>Evaluación del progreso de los medios diagnósticos de Laboratorio</p> <p>Caracterización de cepas circulantes en el país.</p> <p>Estudios de resistencia a los esquemas terapéuticos utilizados.</p> <p>Evaluación de los efectos antirretrovirales de los esquemas utilizados</p> <p>Estudios epidemiológicos de 2da generación</p> <p>Número de Investigaciones cualitativas y número de investigaciones cuantitativas</p>	<p>Anual</p> <p>Anual</p> <p>Anual</p> <p>Anual</p>	

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	LINEA DE BASE	INDICADORES DE EVALUACIÓN	CALENDARIO	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
			<p>de sobrevida a VIH/sida.</p> <p>Evaluación de algoritmos para el manejo sintomático de las ITS propuestos por la OMS.</p> <p>Prevalencia de los agentes etiológicos de los síndromes de ITS</p> <p>Prevalencia de ITS en grupos vulnerables</p> <p>Número de jornadas y encuentros científicos realizados</p> <p>Resultados de los informes de evaluación de las investigaciones publicados</p> <p>Número de proyectos de investigación desarrollados en colaboración con otras entidades</p> <p>Número de estudiantes que participan en convocatorias de becas de iniciación a la investigación</p>	<p>Bianual</p> <p>Anual</p> <p>Anual</p> <p>Anual</p> <p>Anual</p> <p>Anual</p> <p>Anual</p>	

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	LINEA DE BASE	INDICADORES DE EVALUACIÓN	CALENDARIO	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
			<p>Grado de satisfacción de los usuarios</p> <p>Producción científica (artículos y libros publicados, comunicaciones y ponencias presentadas a congresos, tesis defendidas, etc.)</p>		
	<p>Mayor uso de información generada y aplicación de las investigaciones realizadas por parte de los sectores participantes</p>		<p>Numero de publicaciones realizadas</p> <p>Numero de eventos de carácter científico realizados</p> <p>Numero de investigaciones realizadas por sector Por número de investigaciones planificadas por sector.</p> <p>Numero de proyectos de tesis de fin de carrera o especialización intervenidos</p>	<p>Anual</p> <p>Anual</p> <p>Anual</p> <p>Anual</p>	

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	LINEA DE BASE	INDICADORES DE EVALUACIÓN	CALENDARIO	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
<b>6-Fortalecer la Línea de condones para la sostenibilidad de las acciones</b>	Desarrolladas las capacidades individuales y organizacionales para fortalecer la Línea de condones  Impacto de las acciones de promoción del uso del condón evaluado.		Condones disponibles para distribuir a todo el país.  Ventas al por menor y puntos de distribución con abastecimiento de condones.  Condones que cumplen con las medidas de control de calidad.	Trimestral  Trimestral  Trimestral	Protocolo de disponibilidad y calidad de condones.  Protocolo de disponibilidad y calidad de condones  Protocolo de disponibilidad y calidad de condones

**PRESUPUESTO ESTIMADO PARA CADA OBJETIVO POR TAREA.**

**Objetivo Estratégico**

**1- Fortalecer una Respuesta Nacional Ampliada a la epidemia con participación y movilización activa de todos los sectores de la comunidad**

ACCIONES	TAREAS	Tiempo de Ejecución (años)					Presupuesto	Responsable
		x	x	x	x	x		
Realizar reuniones periódicas según el nivel administrativo	Reunión de Gopels a nivel nacional (cada 2 meses)	x	x	x	x	x	N/P	Gobierno Minsap
	Reuniones de Gopels a nivel provincial y municipal (mensual)	x	x	x	x	x	5000.00	
Fortalecer la estructura y funcionamiento de Gopels en Ciudad de La Habana	Funcionamiento de GOPELS en los periodos entre reuniones a través de las comisiones de trabajo creadas	x	x	x	x	X	N/P	Gobierno de Ciudad Habana Dirección Provincial de Salud Sectores
Rendir cuenta del cumplimiento de la Respuesta Ampliada por sectores.	Seguimiento y análisis de la marcha de las estrategias	x	x	x	X	x	N/P	Sectores
	Actualización de la Respuesta ampliada a la Epidemia de cada sector involucrado	X	x	x	x	X	N/P	
Fortalecer el proceso de capacitación interna de cada sector	Desarrollo de las acciones de capacitación dentro de cada sector según su estrategia	x	x	x	x	x	20.000,00	Sectores

Formar equipos de trabajo en los 4 sindicatos más afectados por la epidemia.	Realización de talleres Nacionales para la formación de los equipos a nivel de sindicato	x	x	X	x	x	25.000,00	CNPITS Sindicato de la Salud, Construcción, Cultura y Educación
	Replicación de los talleres a nivel provincial y municipal	x	x	X	x	x	50.000,00	Grupos de ITS/VIH/sida, Sindicato de la Salud, Construcción, Cultura y Educación a nivel de las provincia y municipios
Realizar talleres virtuales de prevención de VIH/sida en el lugar de trabajo a dirigentes sindicales, juntas administrativas y trabajadores.	Diseño de talleres virtuales sobre prevención de VIH/sida en el puesto de trabajo.	x	x	X	x	x		CNPITS INFOMED
	Coordinaciones con las administraciones, secciones sindicales para la realización de los talleres.	x	x	x	x	x	N/P	Grupos de ITS/VIH/sida, Sindicato de la Salud, Construcción, Cultura y Educación a nivel de las provincia y municipios
	Desarrollo de los talleres en los centros de trabajos	x	x	x	x	x	10.000,00	Grupos de ITS/VIH/sida, Sindicato de la Salud, Construcción, Cultura y Educación a nivel de las provincia y municipios
	Elaboración de materiales de apoyo para el desarrollo de las actividades de prevención sobre el SIDA en el lugar de trabajo	x	x	x	x	x	100.000,00	CNPITS

**2- Intensificar la participación de los grupos vulnerables en las acciones de intervención comunitaria vinculadas al VIH/SIDA.**

ACCIONES	TAREAS	Tiempo de ejecución (años)					Presupuesto	Responsables
Participar en las reuniones de Rendición de cuentas para informar la población.	Participación en la Reuniones de rendición de cuentas a nivel local para informar y educar a la población	x	x	x	x	x	N/P	Grupos de ITS/VIH/sida a nivel Provincial y Municipal, áreas de salud.
Promover los servicios de consejería Pre y Post prueba, anónimas y cara a cara.	Promoción de estos servicios dentro de los profesionales del SNS.	x	x	x	x	x	N/P	CNPITS Grupos de ITS/VIH/sida a nivel Provincial y Municipal, áreas de salud.
	Promoción de los servicios a través de los medios de comunicación.	x	x	x	x	x	50 000.00	CNPITS Grupos de ITS/VIH/sida a nivel Provincial y Municipal.
<b>Desarrollar campañas de comunicación social:</b> Campaña de Verano Campaña dirigida a grupos vulnerables (adolescentes y jóvenes, mujeres), Campaña para Hombres	Producir, distribuir artículos promocionales para apoyar las campañas de verano, campaña dirigida al uso del condón a población masculina campaña dirigida a la mujer.	x	x	x	x	x	250 000,00	CNPITS Grupos de ITS/VIH/sida a nivel Provincial y Municipal.
Campaña del 1ro diciembre	Producir y distribuir artículos promocionales para apoyar las campañas, Día Mundial de Lucha contra el Sida.	x	x	x	x	x	100 000,00	CNPITS Grupos de ITS/VIH/sida a nivel Provincial y Municipal, áreas de salud.
Campaña de	Producir y distribuir artículos	x	x	x	x	x	100 000,00	CNPITS

Sensibilización	promocionales para apoyar las campañas sensibilización hacia las PVIH.								Grupos de ITS/VIH/sida a nivel Provincial y Municipal, áreas de salud.
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ACCIONES	TAREAS	Tiempo de ejecución (años)					Presupuesto	Responsable
Capacitar a estudiantes de Ciencias Médicas	Revisión y análisis de los contenidos curriculares de las carreras y especialidades	x	x				N/P	Viceministerio Docencia ISCM
	Capacitación a estudiantes de Ciencias Médicas	x	x	x	x	x	50 000.00	Viceministerio de Hig. Epid.
	Incluir el tema en los tiempos lectivos		x	x	x	x	N/P	Viceministerio de Asistencia Médica
Capacitar a los docentes de las Facultades de Ciencias Médicas	Actualización a los profesores a través de talleres regionales.	x	x	x	x	x	100 000.00	Viceministerio Docencia ISCM Viceministerio de Hig. Epid. CNPITS
Ampliar la red de información telemática a los Institutos de Ciencias Médicas y sector de la salud en general	Utilización de la Biblioteca Virtual de Sida	x	x	x	x	x	N/P	CNPITS INFOMED Dirección Nac. De Epid. CENESEX
Capacitar a los profesionales del Sistema Nacional de Salud (SNS).	Oferta de Maestría en VIH/sida		x	x	x	x		CNPITS
	Oferta de Diplomado en VIH/sida		x	x	x	x	25 000.00	Docencia
	Cursos de actualización sobre VIH/sida para la APS, ASS, ATS	x	x	x	x	x	5 000.00	ESc. Nac. De Salud Pública
	Cursos de actualización sobre VIH/sida para el personal en colaboración médica	x	x	x	x		5 000.00	Asistencia Médica

ACCIONES	TAREAS	Tiempo de ejecución (años)					Presupuesto	Responsable
Fortalecer las acciones de capacitación en el personal de salud para contribuir a la formación de actitudes y cambio de comportamientos	Crear espacios de educación y reflexión en cada unidad de salud	x	x	x	x	x	N/P	CNPITS Grupos de ITS/VIH/sida a nivel Provincial y Municipal, áreas de salud.
	Crear materiales educativos de apoyo	x	x	x	x	x	100 000.00	
Fortalecer la capacidad técnica, de gestión y de servicios del personal de salud para la realización de acciones educativas con impacto en la comunidad, a través de capacitaciones continuadas y periódicas.	Realizar Talleres territoriales de actualización en metodología de educación de pares, liderazgo, gestión.	x	x	x	x	x	100 000.00	CNPITS Asistencia Médica Grupos de ITS/VIH/sida a nivel Provincial y Municipal, áreas de salud.
	Manuales para el personal de APS para el trabajo educativo.	x	x	x	x	x	100 000.00	
Identificar modelos de intervención para lograr cambios de comportamiento en grupos vulnerables.	Encuentro Nacional o Regional de la APS para intercambiar y/o sistematizar las mejores experiencias en relación con el VIH/sida..	x	x	x	x	x	100 000.00	CNPITS Asistencia Médica Grupos de ITS/VIH/sida a nivel Provincial y Municipal, áreas de salud.
Fortalecer la participación de los grupos vulnerables en los esfuerzos de prevención a nivel de las diferentes áreas de salud.	Talleres de formación de promotores pares(HSH, jóvenes, PVVIH, mujeres) para intervenir en la comunidad.	x	x	x	x		100 000.00	

ACCIONES	TAREAS	Tiempo de ejecución (años)					Presupuesto	Responsable
Capacitar a estudiantes de Ciencias Médicas	Incluir y profundizar el tema de comunicación e intervención comunitaria en los curriculums de estudios			x	x	x	N/P	Viceministerio Docencia ISCM CNPITS
Realizar acciones comunitarias (entrenamiento práctico)	Realizar un Cara a cara dirigido a población joven	x	x	x	x	x	70 000,00	Viceministerio Docencia ISCM CNPITS UJC
Capacitar a profesionales y técnicos de la salud	Actualización a los profesionales y técnicos a través de talleres regionales	x	x	x	x	x	70 000,00	Viceministerio Docencia ISCM
	Oferta de Cursos de Post Grado sobre Comunicación e Intervención	x	x	x	x	x	50 000.00	CNPITS ESNSAP
Garantizar la integración del EBT en la prevención de las ITS/VIH/sida.	Adecuada identificación de las necesidades educativas de la población a nivel de EBT	x	x	x	x	x	125 000.00	Asistencia Médica CNPITS
	Desarrollo de las actividades de prevención a nivel de EBT.	x	x	x	x	x	50 000.00	Equipos Prov. Y Municipales de ITS/VIH

ACCIONES	TAREAS	Tiempo de ejecución (años)					Presupuesto	Responsable
Realizar talleres de intervención comunitaria dirigida a los equipos de replicación.	Realizar talleres municipales de formación de multiplicadores comunitarios.	x	x	x	x	x	50 000.00	CNPITS Equipos Prov. Y Municipales de ITS/VIH
	Manuales de apoyo a las capacitaciones	x	x	x	x	x	75 000.00	
	Material educativo dirigido a la población joven	x	x	x	x	x	100 000	
Realizar acciones a nivel comunitaria por los promotores de salud dirigidas a la población de adolescentes y jóvenes	Festival Nacional Comunitario "Voces de la adolescencia"			x	x	x	60 000.00	CNPITS Equipos Prov. Y Municipales de ITS/VIH UJC
	Ciclo de cine y debate sobre la prevención del VIH "Adolescentes y Jóvenes en pantalla" en todos los municipios mas afectados en coordinación con los Joven Clubs y las organizaciones juveniles.			x	x	x	30 000.00	
	Movilización comunitaria o Gira Nacional de los promotores juveniles.		x	x	x	x	80 000.00	
	Encuentro Anual de líderes comunitarios		x	x	x	x	80 000.00	

ACCIONES	TAREAS	Tiempo de ejecución (años)					Presupuesto	Responsable
Desarrollar e implementar estrategias comunicacionales que promuevan la adopción de cambios de comportamiento y conductas sexuales responsables en adolescentes y jóvenes.	Producción y lanzamiento con cobertura nacional de campaña anuales de prevención dirigidas a adolescentes y jóvenes junto a los distintos actores locales y con la participación de la comunidad (Campaña de Verano)	x	x	x	x	x	250 000.00	CNPITS Equipos Prov. Y Municipales de ITS/VIH UJC Consejo de Iglesias Asociación Yoruba
	Crear proyectos de intervención comunitaria (café salud, peluquerías, barberías, clubs de adolescentes, etc)	x	x	x	x	x	125 000,00	
	Intensificar las actividades con líderes religiosos a nivel comunitario.	x	x	x	x	x	25 000.00	
Aumentar la disponibilidad y el acceso a la red virtual en la prevención de las ITS/VIH/sida en adolescentes y jóvenes.	Implementación de foro virtual de discusión "La Prevención de las ITS/VIH/sida en adolescentes y jóvenes".			x	x	x	30 000.00	CNPITS Equipos Prov. Y Municipales de ITS/VIH UJC INFOMED

ACCIONES	TAREAS	Tiempo de ejecución (años)					Presupuesto	Responsable
Utilizar los Medios de difusión masiva: (TV, radio, Prensa plana, para apoyar las acciones de esta estrategia.	Abordaje de temas relacionados a la sexualidad y género, la diversidad sexual, el riesgo de infección para los HSH.	x	x	x	x	x	50 000.00	CNPITS Equipos Prov. Y Municipales de ITS/VIH ICRT Prensa Plana ICAIC
	Realización de la Semana de Cine sobre Diversidad Sexual Masculina	x	x	x	x	x	10 000.00	

Desarrollar campañas de comunicación social.	Campaña dirigida a los hombres en general, para incrementar la percepción del riesgo	x	x	x	x	x	100 000.00	CNPITS Equipos Prov. Y Municipales de ITS/VIH ICRT Prensa Plana CENESEX
	Campañas específicas para HSH que incorporen aspectos de vulnerabilidad y socioculturales	x	x	x	x	x	100 000.00	
Producir y distribuir materiales informativos y educativos	Distribución masiva de materiales educativos, informativos y promocionales	x	x	x	x	x	10 000.00	CNPITS Equipos Prov. Y Municipales de ITS/VIH
	Acondicionar servicios de consejería específicos para esta población.			x	x	x	50 000.00	
Actualizar sobre el tema de diversidad sexual al personal del sector salud	Visualizar la situación actual de la epidemia y los enfoques para su abordaje, con énfasis en el personal de Atención Primaria de Salud a través de cursos, conferencias, seminarios, etc.			x	x	x	50 000.00	CNPITS Equipos Prov. Y Municipales de ITS/VIH CENESEX

ACCIONES	TAREAS	Tiempo de ejecución (años)					Presupuesto	Responsable
Desarrollar habilidades en la población de HSH para disminuir el riesgo de infección.	Informar a esta población a través de diferentes vías (videos debates, conferencias, seminarios, obras culturales, entre otros).	x	x	x	x	x	50 000.00	CNPITS Equipos Prov. Y Municipales de ITS/VIH CENESEX
	Brindarles herramientas de comunicación para que desarrollen el autocuidado, autoestima, respeto, fidelidad.	x	x	x	x	x	50 000.00	
Incrementar el alcance de las acciones hasta nivel	Formar promotores de salud y consejeros HSH vinculados a los	x	x	x	x	x	50 000.00	CNPITS Equipos Prov. Y

comunitario	Centros de Prevención en cada provincia y municipio								Municipales de ITS/VIH CENESEX Áreas de salud
Desarrollar actividades con los sectores sociales	Realizar actividades educativas en coordinación con los sindicatos, dirigidas a la población, con énfasis en los hombres.	x	x	x	x	x	25 000.00		CNPITS Equipos Prov. Y Municipales de ITS/VIH CENESEX Áreas de salud
Desarrollar investigaciones epidemiológicas y sociales.	Realizar investigaciones en coordinación con otros centros.	x	x	x	x	x	50 000.00		CNPITS Equipos Prov. Y Municipales de ITS/VIH CENESEX Áreas de salud CITMA CEUJC

### 3- Impulsar la estrategia de descentralización de la atención integral de las personas con VIH (PVIH)

ACCIONES	TAREAS	Tiempo de Ejecucion (años)					Presupuesto	Responsable
		x	x	x	x	x		
Garantizar el control y evaluación sistemáticos del Programa, en los diferentes niveles de atención.	Monitoreo sistemático de las acciones del programa por el Vice Director de Higiene y Epidemiología y enfermera encuestadora del área.	x	x	x	x	x	10 000.00	MINSAP, CNPITS Grupos de ITS/VIH/SIDA a nivel Provincial y Municipal, área de salud
	Auditar el 50 % de las historias clínicas de las PVVIH en todos los niveles de atención.	x	x	x	x	x	10 000.00	
Establecer un sistema integrado de atención de	Crear guías de referencia y contrarreferencia entre los	x	x	x	x	x	25 000.00	Minsap

las PVVIH.	diferentes niveles de atención del sistema, según pautas.							
Fortalecer la red social de apoyo a las PVVIH.	Perfeccionar el sistema de referencia (para cuestiones legales, financieras, educacionales, administración pública) con derivación desde la APS.	x	x	x	x	x	25 000.00	MINSAP, CNPITS Grupos de ITS/VIH/SIDA a nivel Provincial y Municipal, área de salud MTSS
Perfeccionar la Atención en Salud Mental de las PVVIH	Actualizar el diagnóstico de Salud Mental de los CCSM en todos los municipios del país.		x	x	x	x	10 000.00	MINSAP, CNPITS Grupos de ITS/VIH/SIDA a nivel Provincial y Municipal, área de salud
Capacitar al personal técnico y profesional en temas de Salud Mental y VIH SIDA	Realizar un programa de capacitación integral que incluya los temas de Salud Mental y VIH SIDA.		x	x	x	x	25 000.00	MINSAP, CNPITS Grupos de ITS/VIH/SIDA a nivel Provincial y Municipal, área de salud

ACCIONES	TAREAS	Tiempo de ejecución (años)					PRESUPUESTO	RESPONSABLE
Descentralizar la asistencia Estomatológica a las PVVIH en todos los servicios estomatológicos del país	Dispensar a las PVVIH de conjunto con el Equipo Básico de Salud.	x	x	x	X	X	N/P	MINSAP, CNPITS Grupos de ITS/VIH/SIDA a nivel Provincial y Municipal, área de salud. Dire. Nac. De Estomatología
	Brindar la asistencia estomatológica a las PVVIH en los servicios de cada Policlínico.	x	x	x	X	x	50 000.00	
	Mantener actualizadas las vías de remisión de pacientes a los servicios especializados	x	x	x	X	X	N/P	
	Garantizar la atención de servicios especializados a todos los pacientes.	x	x	x	X	x	50 000.00	
Fortalecer la respuesta Integral de los trabajadores de la salud,	Revisión y establecimiento de los protocolos de atención, clasificación de gravedad.	x	x	x	x	x	10 000.00	MINSAP, CNPITS Grupos de ITS/VIH/SIDA a nivel

a las urgencias que se presenten en cualquier paciente incluyendo a las PVVIH.	Capacitación de los médicos , enfermeros y resto del personal que labora en puntos, departamentos, servicios y móviles de urgencia	x	x	x	x	x	25 000.00	Provincial y Municipal, área de salud
Capacitar al personal de salud en normas de bioseguridad	Reproducción de manuales de bioseguridad.		x		x		40 000.00	MINSAP, CNPITS Grupos de ITS/VIH/SIDA a nivel Provincial y Municipal, área de salud
	Reproducción de plegables educativos de bioseguridad		x		x		40 000.00	
Garantizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	Garantizar los insumos necesarios para brindar atención a las PVVIH en todos los niveles de atención del sistema.	x	x	x	x	x	100 000.00	MINSAP, CNPITS Grupos de ITS/VIH/SIDA Prov. Y Mun., áreas
ACCIONES	TAREAS	Tiempo de ejecución (años)					PRESUPUESTO	RESPONSABLE
Mantener bajas tasas de transmisión vertical de las ITS/VIH/SIDA en todas las provincias del país	Realizar test de VIH con consentimiento informado al 100% de las gestantes en la primera consulta y 3er trimestre y a sus parejas sexuales.	x	x	x	x	x	100 000.00	MINSAP, CNPITS Grupos de ITS/VIH/SIDA a nivel Provincial y Municipal, área de salud
	Realizar VDRL en la captación, en el tercer trimestre del embarazo y en el ingreso para el parto	x	x	x	x	x	50 000.00	
	Diagnóstico y tratamiento oportuno de las ITS/VIH en embarazadas y	x	x	x	x	x	50 000.00	

	Recién Nacidos								
	Mantener el tratamiento profiláctico para Conjuntivitis Gonocócica neonatal a Recién Nacidos	x	x	x	x	x			50 000.00
	Implementar servicios de consejería a mujeres en edad fértil, gestantes, y sus parejas sexuales	x	x	x	x	x			75 000.00
	Brindar consejería especializada a los casos con ITS/VIH/SIDA y sus parejas sexuales	x	x	x	x	x			50 000.00
	Promover el uso del condón durante el embarazo	x	x	x	x	x			45 000.00
	Continuar ofreciendo a las gestantes positivas al VIH: tratamiento antiretroviral, cesárea electiva y lactancia artificial para prevenir la transmisión vertical.	x	x	x	x	x			100 000.00
ACCIONES	TAREAS	Tiempo de ejecución (años)					PRESUPUESTO	RESPONSABLE	
Realizar anualmente un Taller Nacional en Prevención y control de las ITS, con enfoque comunitario	Replicar Talleres en los municipios del país, en Prevención y control de las ITS.	x	x	x	x	X	75 000.00	MINSAP, CNPITS Grupos de ITS/VIH/SIDA a nivel Provincial y Municipal, área de salud	
	Elaboración de Cartilla metodológica de ITS/VIH-SIDA para el personal de enfermería	X	x	x	x	x	20 000.00		

Realizar Movida cultural comunitaria	Coordinar en 4 municipios de Ciudad de la Habana con los factores de la comunidad	x	x	x	x	X		MINSAP, CNPITS Grupos de ITS/VIH/SIDA a nivel Provincial y Municipal, área de salud
	Realizar de materiales educativos de	x	x	x	x	x		
Contribuir a la educación de las personas con VIH/SIDA a través del desarrollo de acciones de comunicación, información y educación	Atención <b><u>sin internamiento:</u></b> asistencia diaria para entrenamiento y atención						25.000USD x Año 125.000USD x 5 Año	
	Atención <b><u>con internamiento transitorio:</u></b> ingreso, entrenamiento, atención y egreso							
	Atención con <b><u>internamiento prolongado:</u></b>							

## GLOSARIO

ANAP	Asociación Nacional de Agricultores Pequeños
APS	Atención Primaria de Salud (consultorios de la familia, policlínicos, clínicas estomatológicas, centros comunitarios)
ASS	Atención secundaria de salud (hospitales)
ATS	Atención terciaria de salud (Institutos de investigaciones y atención especializada)
CCSM	Centros comunitarios de Salud Mental
CMHE	Centros Municipales de Higiene y Epidemiología
CPHE	Centros Provinciales de Higiene y Epidemiología
CM	Ciencias Médicas
CMF	Consultorios de médicos de familia
EBT	Equipo básico de trabajo
EBS	Equipo básico de salud
EAM	Equipo de ayuda mutua
FEU	Federación Estudiantil Universitaria
FEEM	Federación Estudiantil de la Enseñanza Media
GBT	Grupo Básico de Trabajo
GOPELS	Grupo operativo para el enfrentamiento y lucha contra el sida
HSH	Hombres que tienen sexo con otros hombres
ITS	Infecciones de transmisión sexual
IEC	Información, educación y comunicación
MES	Ministerio de Educación Superior
MINSAP	Ministerio de Salud Pública
MINED	Ministerio de Educación
OPJM	Organización de pioneros José Martí
PCR	Reacción en cadena de la polimerasa (Siglas en ingles)
SUMA	Sistema ultramicroanalítico
UJC	Unión de Jóvenes Comunistas