



MINISTERIO DE
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**


GOBIERNO NACIONAL
Construyendo Juntos Un Nuevo Rumbo

PLAN NACIONAL DE ACCIÓN

PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

2014 - 2024

ALIMENTACIÓN CÁNCER Actividad Física
Determinantes Sociales Cardiovascular
OBESIDAD ALCOHOL crónicas
DIABETES Alimentación sana
TABACO MULTISECTORIAL
activación DETERMINANTES SOCIALES
Diabetes Actividad Física Tabaco
Ciclo Vital ALIMENTACIÓN
Actividad Física OBESIDAD cáncer
DIABETES



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

PLAN NACIONAL DE ACCIÓN PARA LA
PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

2014-2024

Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - Dirección General Vigilancia de la Salud.
Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles.

Plan Nacional de Acción para la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles
2014- 2024. . -- Asunción: MSP y BS, 2014.-- 36 págs.

ISBN: 978-99967-36-14-8

1. PLAN NACIONAL DE SALUD
3. ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES
2. PARAGUAY

I. Título.

616

©Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
<http://www.mspbs.gov.py>

Asunción, Paraguay - 2014

AUTORIDADES

Dr. Antonio Carlos Barrios Fernández
Ministro

Dra. Teresa Barán Wasilchuk
Viceministra

Dra. Águeda Cabello Sarubbi
Directora General de Vigilancia de la Salud

Prof. Dra. Felicia Cañete Villalba
Directora de Vigilancia Enfermedades No Transmisibles

FICHA TÉCNICA

Coordinación:

Prof. Dra. Felicia Cañete Villalba
Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles (DVENT)
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS)

Dra. Patricia Santa Olalla Peralta
Organización Panamericana de la Salud /
Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

Elaboración y Redacción:

Dra. Tanya Paiva Rocholl (MSPyBS)
Prof. Dra. Felicia Cañete Villalba (MSPyBS)
Dra. Patricia Santa Olalla Peralta (OPS/OMS)

Asesoría técnica:

Dr. Alberto Barceló (OPS/OMS; Washington, DC; EEUU)

Colaboración:

Lic. Patricia Lima Pereira
Prof. Dra. Gilda Benítez Rolandi
Dr. José Ortellado Maidana
Dra. Claudia Sánchez Garcete
Dr. Juan Carlos Alvarenga
Dra. Gladys Aquino
Dra. Nelly Maldonado
Dra. Patricia Calderini
Dra. Mirta Ortiz Cáceres
Dr. Wesley Schmidt
Dra. Nancy Yegros

INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN CONSULTAS Y VALIDACIÓN

Ministerio de Educación y Cultura	Dirección de Escuelas Saludables Dirección de Bienestar Escolar
Ministerio de Agricultura y Ganadería	Dirección de Educación Agraria
Ministerio de Salud Pública	Dirección General de Atención Primaria de Salud Dirección General de Promoción de la Salud Instituto Nacional de Nutrición y Alimentación Dirección General de Desarrollo de Servicios de Salud Dirección General de Planificación y Evaluación Dirección de Niñez y Adolescencia Programa Nacional de Diabetes Programa Nacional de Prevención Cardiovascular Programa Nacional de Control del Tabaquismo Programa Nacional de Control del Cáncer Programa Nacional de Prevención, Detección Temprana y Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino y Mamas Instituto Nacional del Cáncer Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles
Instituto de Previsión Social	Departamento de Epidemiología
Universidad Nacional de Asunción	Facultad de Ciencias Médicas Facultad de Ciencias Químicas Facultad de Nutrición Facultad de Tecnologías de Alimentos
Municipalidad de Asunción	
Gobernación del Departamento Central	
Sociedades Científicas	Sociedad Paraguaya de Cardiología Sociedad Paraguaya de Diabetología Sociedad Paraguaya de Endocrinología Sociedad Paraguaya de Medicina Familiar Sociedad Paraguaya de Medicina Interna Sociedad Paraguaya de Medicina Paliativa Sociedad Paraguaya de Nutrición Sociedad Paraguaya de Nefrología Sociedad Paraguaya de Oncología Médica Sociedad Paraguaya de Pediatría Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia
Fundación Paraguaya de Diabetes (FUPADI)	
Fundación Renal del Paraguay (FREPA)	
Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud	

ÍNDICE

1.	Presentación	7
2.	Introducción	9
3.	Antecedentes del Plan Nacional de Acción	13
4.	Plan Nacional de Acción para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles	16
	Áreas Estratégicas	
a.	Prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.....	18
b.	Respuesta del sistema de salud frente a las ECNT....	20
c.	Vigilancia epidemiológica	22
d.	Gestión del Plan.....	24
5.	Metas e Indicadores	25
6.	Glosario de Términos	34
7.	Referencias	35

PRESENTACIÓN

En Paraguay, las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) ocupan las 4 primeras causas generales de muerte desde el año 2004, y constituyeron el 26% de las muertes prematuras en el 2010. Su prevalencia creciente en Paraguay es motivo de preocupación; en los últimos cinco años la prevalencia de la enfermedad cardiovascular y de la diabetes aumentó un 10%. Adicionalmente, la Primera Encuesta de Factores de Riesgo de ECNT (ENFR 2011) realizada en población adulta aporta cifras alarmantes sobre la prevalencia de los factores de riesgo (FR) comunes a estas enfermedades: la obesidad y el sobrepeso están presentes en el 57% de la población paraguaya, la inactividad física en el 75%, el bajo consumo de frutas y verduras alcanza niveles del 84%, el tabaquismo afecta al 14,5% de la población y el 50,9% consume bebidas alcohólicas. Estas cifras constituyen una amenaza actual y futura para la salud pública y el desarrollo social y económico en Paraguay.

El Paraguay actualmente se encuentra inmerso en una etapa de transición epidemiológica caracterizada por la doble carga de enfermedad, donde enfrentamos a un mismo tiempo una alta morbilidad por enfermedades transmisibles como las infecciones respiratorias agudas, la tuberculosis y las enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, y el gran desafío de dar respuesta al creciente aumento de las enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas.

En consecuencia, se precisa ahora un sistema de salud reorientado a ofrecer una respuesta integral al conjunto de las enfermedades comunes, con independencia de su origen, infeccioso o no, asegurando a todos los ciudadanos la prevención, el tratamiento y el manejo de las enfermedades a lo largo de toda su vida.

Afortunadamente, las principales ECNT son prevenibles en gran medida, y se puede reducir su morbi-mortalidad, ahorrando altos costos económicos al sistema de salud y mejorando la calidad de vida de las personas. Las evidencias científicas más fuertes para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles apuntan al control de los factores de riesgo, con intervenciones de base poblacional, y al fortalecimiento de los servicios en la Atención Primaria de Salud.

Dada la naturaleza multisectorial de los determinantes de las enfermedades no transmisibles, las intervenciones también deberán trascender las fronteras de lo sanitario.

Por ello, nuestro país ha elaborado una Política y un Plan para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles, incluyendo la Estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de “Salud en todas las Políticas”, que involucra a todos los sectores del Gobierno.

Este Plan Nacional de Acción de las ECNT 2014 -2024, se presenta como una hoja de ruta del Ministerio de Salud Pública para las Políticas y Directrices sobre las Enfermedades Crónicas No Transmisibles integrando factores confluentes como la evidencia recientemente aportada por la ENFR sobre la distribución de los factores de riesgo y la gran carga de enfermedad de las ECNT en Paraguay, la experiencia obtenida con el Plan Nacional de Acción ECNT 2008- 2013, y la necesidad de adecuarse a las nuevas estrategias mundiales y regionales de la OMS.

Por último, el Plan sigue la recientemente aprobada Estrategia Regional y el Plan Estratégico 2014 - 2019 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en consonancia con el Marco de Vigilancia Mundial de ENT de la Organización Mundial de la Salud y su Plan de Acción Global 2013 - 2020.

Con este Plan Nacional de Acción de las ECNT, el Gobierno de Paraguay reafirma su compromiso con la Declaración Política de las Naciones Unidas para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, aprobada en la Asamblea General de las Naciones Unidas de septiembre de 2011.

Dr. Antonio Carlos Barrios Fernández
Ministro

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) constituyen actualmente una epidemia en ascenso a nivel mundial. En el mundo de hoy, la mayoría de las muertes se deben a enfermedades no transmisibles (32 millones), y de éstas, más de la mitad (16,7 millones) son imputables a las enfermedades cardiovasculares (ECV). Más de una tercera parte de esas defunciones se dan en adultos de mediana edad. A menudo no se reconoce que, en términos mundiales, las enfermedades cardiovasculares son para los jóvenes y los adultos de mediana edad igual de fatales que el VIH/SIDA.

Desde hace décadas, las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares constituyen la primera y la segunda causa de defunción más importante en los países desarrollados. Hasta hace poco, estas enfermedades eran consideradas exclusivas de los países desarrollados y muy relacionados con el estilo de vida determinado por la industrialización. Existía la creencia generalizada de que se trataba de “enfermedades relacionadas con el modo de vida”, que dependen únicamente de las decisiones individuales de cada persona, o de enfermedades causadas por procesos naturales que tienen que ver con el envejecimiento o con procesos degenerativos.

Sin embargo, la realidad es muy diferente: las enfermedades cardiovasculares no sólo han aparecido prácticamente en todos los países, sino que ya se han propagado de forma notable; esta carga cada vez mayor representa una amenaza real para el desarrollo social y económico.

Las variaciones demográficas y socioeconómicas contribuyen, con el tiempo, a cambiar los patrones de salud y enfermedad. Así, por ejemplo, la disminución de la mortalidad por enfermedades infecciosas especialmente en los niños, y la disminución de la fecundidad han aumentado la población mayor de 65 años y ha mejorado la esperanza de vida, con un importante incremento de las enfermedades no transmisibles.

En algunos países en desarrollo, las ECV han pasado a representar, respectivamente, la primera y la segunda causa principal de defunción y son responsables de una tercera parte de la carga total de mortalidad. Es más, actualmente el número de muertes atribuibles a las ECV asciende ya en los países en vías de desarrollo al doble que en los países desarrollados. Por otro lado, en términos globales, las enfermedades cardiovasculares ocupan en los países en vías de desarrollo el tercer lugar dentro de la carga de morbilidad, después de los traumatismos y los trastornos neuropsiquiátricos.

Un factor particularmente preocupante es que en los países en desarrollo las muertes causadas por ECV se producen en edades relativamente tempranas, en comparación con las regiones desarrolladas. Nueve de cada 10 de las muertes causadas por estas enfermedades en personas menores de 60 años ocurren en países en vías de desarrollo.

En la Región de las Américas, las Enfermedades Crónicas No Transmisibles especialmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y la enfermedad respiratoria crónica, causan más de 75% del total de las defunciones (3,9 millones de muertes al año), y la tercera parte de esas muertes (37%) son defunciones prematuras de personas de menos de 70 años de edad, mientras que en las naciones económicamente desarrolladas esa proporción es de una de cada cinco. Además, las enfermedades no transmisibles se encuentran entre las principales causas de morbilidad y discapacidad, con unos 250 millones de personas afectadas en la región.

En Paraguay, según datos de 2010, se estima que las ECNT representan el 69% de todas las muertes y una de cada cuatro muertes relacionadas con las ECNT se produce antes de los 70 años.

Los factores de riesgo sirven de indicadores del estado de salud futuro. Cinco de las 10 principales amenazas mundiales como son la hipertensión arterial, el tabaquismo, el consumo de alcohol, la hipercolesterolemia, la obesidad o el sobrepeso guardan una relación directa con las enfermedades no transmisibles. La región de las Américas se caracteriza por tener unas de las tasas más elevadas de obesidad: 50 - 60% de los adultos tienen sobrepeso o son obesos, lo que los coloca en mayor riesgo de contraer una ECNT.

En Paraguay, según datos de la Primera Encuesta de Factores de Riesgo de ECNT realizada en 2011, la obesidad y el sobrepeso están presentes en el 57% de la población adulta, la inactividad física en el 75%, el bajo consumo de frutas y verduras alcanza niveles del 84%, el tabaquismo afecta al 14% y el 51% de la población adulta consume bebidas alcohólicas. Asimismo, son preocupantes las cifras crecientes de obesidad en niños y jóvenes.

Factores como la urbanización, el crecimiento de la población, los cambios en la estructura de edad, factores culturales y económicos, los modos de vida, cambios en los hábitos de alimentación, la inactividad física y la globalización, entre otros, han conducido a una transición epidemiológica en la cual las ECNT han rebasado a las enfermedades infecciosas y de otro tipo como las principales causas de muerte.

La carga de la enfermedad se ha desplazado de los grupos más jóvenes hacia los adultos y sobre todo a los adultos mayores y el padecer una enfermedad ha dejado de ser un proceso de corta duración, como ocurría en las enfermedades transmisibles, y se ha convertido en una condición crónica que forma parte de nuestra existencia diaria y que requiere tratamiento y asistencia médica de larga duración.

Nos encontramos ante un fenómeno epidemiológico que se conoce como la “doble carga de enfermedad”, una transición epidemiológica que se caracteriza por la aparición y aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles y una serie de factores de riesgo compartidos, mientras aún persisten las enfermedades transmisibles como un problema de salud pública.

En efecto, las enfermedades transmisibles no sólo no han desaparecido, ni se ha logrado su control, si no que algunas se están exacerbando como por ejemplo, la tuberculosis. Otras, se han diseminado a nuevos territorios como recientemente el virus del Chikungunya en Las Américas. Además han ido apareciendo nuevas enfermedades infecciosas a un ritmo de una por año o más, como el nuevo coronavirus de Medio Oriente. Todo esto da lugar a una crisis de prioridades en los sistemas de salud en todos los países, y especialmente en países como el nuestro, cuyos recursos en general son escasos.

Las ECNT aumentan los costos de la atención de salud a una tasa insostenible y arrastran a las personas hacia la pobreza. La epidemia de las ECNT supera con creces la capacidad de respuesta de los servicios de salud de los países de menos ingresos. Es necesario tomar medidas urgentes para disminuir la creciente carga financiera de estas enfermedades.

En este sentido, es importante destacar que las muertes por enfermedades cardiovasculares han empezado a disminuir en los países desarrollados, los primeros que las padecieron, probablemente debido a las fuertes intervenciones centradas no sólo en el tratamiento si no, especialmente, en medidas de prevención primaria de base poblacional. Gracias a las muchas investigaciones realizadas y la experiencia de otros países, tenemos evidencia de que existen intervenciones costo-efectivas para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles a lo largo de todo el ciclo de vida. Estas intervenciones tanto a nivel individual como a nivel poblacional, incluyen actividades orientadas a la prevención primaria de sus factores de riesgo modificables, el tratamiento y el manejo de los episodios agudos, el tratamiento crónico, la prevención secundaria, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

La experiencia acumulada en otros países nos muestra que el fortalecimiento de los sistemas de salud es vital para prestar una atención sanitaria continua, a largo plazo y de alta calidad a las personas con afecciones crónicas y que la forma más eficiente de hacerlo es incorporando la prevención y el control de las enfermedades en sistemas integrales basados en la atención primaria. Los servicios de atención primaria de salud pueden fortalecerse en áreas de tamizaje, detección temprana, orientación y apoyo comunitario para la reducción de riesgos, seguimiento de los cuidados a las personas con afecciones crónicas, y mantenimiento de la salud.

Para lograr este objetivo, habrá que reorientar el futuro de la atención primaria e ir ajustándola a un mundo en continua transformación. Se trataría de asegurar a todos los pacientes – a lo largo de toda su vida – la prevención, el tratamiento y el manejo a largo plazo de las enfermedades, y ello para las dos condiciones que componen la doble carga.

Sin embargo, el sector de la salud no puede por sí solo frenar la epidemia de las ECNT; todos los sectores del gobierno y la sociedad deben trabajar juntos. Se requiere la actuación de todos los sectores, incluidos la educación, los medios de comunicación, la agricultura, el comercio, el transporte, el medio ambiente, la planificación urbana, los consumidores, la economía y las finanzas, entre otros.

Junto a los gobiernos, la sociedad civil y el sector privado desempeñan un papel importante en la creación de ambientes sanos y en que existan opciones saludables para los consumidores.

ANTECEDENTES

Ante las alarmantes repercusiones socioeconómicas y sobre el desarrollo que tienen las enfermedades no transmisibles, al igual que sus efectos sobre los sistemas de salud, la comunidad internacional ha comenzado diferentes iniciativas para prevención y control de las enfermedades no trasmisibles y de sus factores de riesgo, que se han materializado en varias Estrategias y Planes de Acción mundiales y regionales.

Marco Internacional de respuesta a las ECNT

La preocupación por el impacto que tienen las Enfermedades No Transmisibles ha irrumpido en la agenda internacional fuertemente en los últimos cinco años, desde que en 2007 se aprobó el Plan de Acción de la Estrategia Global para la *Prevención y Control de las Enfermedades No Trasmisibles 2008-2013*, de la OMS.

En abril de 2011, la Organización Mundial de la Salud publicó el *Primer Informe Mundial sobre las ECNT 2010*. El estudio revela que los países de ingresos bajos podrían aplicar un conjunto básico de estrategias para prevenir y tratar el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y las enfermedades pulmonares crónicas por tan solo US\$ 1,20 por persona al año. En esa misma fecha, tuvo lugar la *Primera Conferencia Ministerial Mundial* sobre modos de vida sanos y lucha contra las enfermedades no transmisibles, en Moscú.

Este Plan de Acción de la OMS 2008-2013 y el Primer Informe Mundial sobre las ECNT, 2010, fueron el punto de partida de una serie de acciones a nivel mundial que culminaron en la Reunión de Alto Nivel convocada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2011, donde se aprobó una *Declaración Política de prioridad sobre la prevención y control de las ECNT*.

La Declaración de las Naciones Unidas 2011 y específicamente el artículo 45 de la misma establece: *“Reforzar las políticas y programas relativos a las enfermedades no transmisibles e integrarlos en los procesos de planificación de la salud y en la agenda de desarrollo nacional; iniciar el fortalecimiento de los sistemas de salud, y proporcionar respuestas eficaces, sostenibles, coordinadas y contar con servicios esenciales equitativos e integrados enfocados en la Atención Primaria de la Salud, para encarar los factores de riesgo, prevenir y tratar las enfermedades no transmisibles, al mismo tiempo reconociendo la importancia de promover el empoderamiento y la rehabilitación de los pacientes con enfermedades no transmisibles y los cuidados paliativos para estos pacientes, e incluir un enfoque de atención durante toda la vida, habida cuenta de que esas enfermedades son crónicas y persisten a través del ciclo vital”*.

Previamente, en febrero de 2011, los ministros de salud de la Región de las Américas firmaron la *Declaración de México*, donde se acordó promover el reconocimiento de la creciente incidencia e impacto socio económico asociado a la alta prevalencia de las ECNT en las Américas y ratificar el compromiso para fortalecer y/o reorientar las políticas y programas de prevención y control de las ECNT mediante la priorización de las intervenciones costo-efectivas que tienen mayor impacto acorde a la evidencia científica.

Las declaraciones y compromisos políticos resultantes de estos eventos internacionales, y la evidencia recogida en esos reportes mundiales, crearon acuerdos en la necesidad de poner en relieve la magnitud y el impacto socioeconómico de las ECNT, examinar las experiencias internacionales en prevención y control de ECNT y fortalecer las iniciativas mundiales y nacionales para prevenir y brindar tratamiento a las ECNT.

Más recientemente, a nivel Regional, el 3 de octubre de 2013, en el marco de la 52° reunión del Consejo Directivo de la OPS, los ministros de salud de las Américas aprobaron el *Plan de Acción para la Prevención y el Control de las ECNT 2013 - 2019*. El documento hace mención a la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las ECNT. El citado plan se enmarca en la Estrategia para la Prevención y el Control de las ECNT 2012-2025 y en el Plan de Acción Mundial de la OMS para las ECNT 2013-2020. Propone utilizar el marco de vigilancia propuesto por la OMS, que comprende nueve metas mundiales voluntarias y 25 indicadores, incluida una meta mundial de una reducción del 25% de las muertes prematuras por ECNT para el 2025.

El plan promueve un enfoque multisectorial, reconociendo la necesidad de coordinación y liderazgo regional a fin de promover y hacer el seguimiento de la acción regional y de involucrar a todos los sectores, según corresponda, tanto a nivel gubernamental como a los actores no estatales, para apoyar la acción nacional. El plan sostiene además que hay suficiente evidencia de que existen intervenciones eficaces para la prevención y el control de las ECNT, que deben ser consideradas por los países.

Sus objetivos estratégicos son:

- a. Políticas y alianzas multisectoriales para la prevención y el control de las ECNT;
- b. Factores de riesgo y factores protectores de las ECNT;
- c. Respuesta de los sistemas de salud a las ECNT y sus factores de riesgo; y
- d. Vigilancia e investigación de las ECNT.

El marco teórico del documento reconoce que los determinantes sociales de la salud son los principales motores de la epidemia de las ECNT y conducen a una carga desproporcionada para las poblaciones social y económicamente vulnerables, lo cual requiere medidas multisectoriales.

Marco Nacional de respuesta a las ECNT

En 2009, Paraguay elaboró e implementó el *Plan de Acción 2009-2013 para las Enfermedades Crónicas no Transmisibles* en Paraguay, donde se reconoce la necesidad de incorporar un enfoque multisectorial para abordar eficazmente la prevención y el control, y que dio inicio a la reorganización de los Programas nacionales de acción de las ECNT, como los Programas Nacionales de Prevención Cardiovascular, de Control de Diabetes y Control del Tabaquismo.

Asimismo durante 2013, se aprobó la Política de Promoción de la Actividad Física con enfoque multisectorial y del ciclo vital elaborado en forma multisectorial.

Por otro lado, en 2011, ante la necesidad de contar con herramientas de vigilancia de las ECNT se marca un hito a nivel nacional con la realización de la Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, que ha servido de base para el análisis de la situación de las ECNT en el país y para este nuevo Plan Nacional de Acción de las ECNT 2014-2024.

Plan Nacional de Acción para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Paraguay 2014-2024

Todas las anteriores recomendaciones sugieren que para dar respuestas a la epidemia de las enfermedades no transmisibles se precisan Políticas multisectoriales bien definidas con enfoque desde los determinantes sociales de la salud y el ciclo vital, con sistemas de salud orientados a ofrecer una respuesta integral, especialmente en la APS, al conjunto de las enfermedades comunes sin importar su origen. Para ello, es necesario contar con profesionales de la salud formados para el manejo de estas enfermedades, que sean capaces de abordar el binomio salud / enfermedad desde la persona, considerando su contexto sociocultural y económico.

Basado en las evidencias científicas y en el marco de los Planes y Estrategias Regionales y Mundiales de la OPS y de la OMS para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles, se ha diseñado el Plan Nacional de Acción para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2014-2024.

El propósito de este Plan Nacional de Acción de ECNT es la prevención y el control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles mediante la reducción de la exposición a los factores de riesgo y el incremento de la presencia de los factores protectores, el diagnóstico precoz, el tratamiento y seguimiento adecuados así como el fortalecimiento de la vigilancia e investigación en este área. Este Plan pretende desarrollarse de forma multisectorial desde el nivel gubernamental en colaboración con todos los sectores de la sociedad.

Este Plan se estructura en cuatro áreas estratégicas que definen el ámbito de acción. Cada área cuenta con un eje que define las líneas de acción a seguir e incluyen estrategias que abarcan la promoción de la salud y el control de los factores de riesgo, el manejo integrado de las ECNT basado en la evidencia, así como la vigilancia y la gestión. También se determinan las políticas que apoyan y respaldan estas iniciativas que serán implementadas por ciclo vital, e incluye un enfoque desde los determinantes de la salud.

a. Área Estratégica de Prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles: La promoción de la salud y la prevención de las ECNT forman parte de un proceso continuo, de carácter fundamental en este Plan de Acción que pretende lograr mayor efectividad. La finalidad de estas estrategias es reducir los riesgos para la población general y al mismo tiempo, reducir las disparidades entre diversos grupos de población como los indígenas, los discapacitados, adultos mayores, entre otros.

b. Área Estratégica de Respuesta del sistema de salud frente a las ECNT: Atendiendo a todos los aspectos relacionados con el manejo integral de las ECNT, incluyendo la respuesta de los servicios de salud, la capacitación de los profesionales, la atención misma y la provisión de medicamentos e insumos y tecnologías necesarios para el manejo de estas patologías, en el marco del Modelo de Cuidados Crónicos, que pretende pasar de la atención episódica de las enfermedades agudas a un sistema más preventivo con servicios de atención de salud que participen en programas de prevención y seguimiento de los pacientes crónicos.

c. Área estratégica de Vigilancia epidemiológica: El seguimiento y la evaluación son componentes fundamentales y necesarios en un sistema integral. Es muy importante contar con sistemas eficientes y confiables de vigilancia, evaluación e información relevante para la toma de decisiones y para generar procesos de cambio.

d. Área Estratégica de Gestión del Plan: Es una actividad continua de gestión interna, cuya finalidad es asegurar que el Plan de Acción de ECNT logre sus objetivos, realizando las acciones pertinentes, evaluaciones periódicas, cumplimiento de plazos, y evaluando la ejecución del presupuesto.

ÁREA ESTRATÉGICA:
Prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles

EJE I: REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Resultado esperado: Población con estilos de vida saludable (EVS), con reducción de los factores de riesgo (FR) y fortalecimiento de los factores protectores en todas las etapas del ciclo vital, con empoderamiento y participación de la comunidad.

Objetivos Generales

1. Estimular la adopción de Estilos de Vida Saludable.
2. Reducir los factores de riesgo modificables.
3. Fortalecer políticas y regulaciones que favorezcan la adopción de Estilos de Vida Saludable.

METAS

- Aumento relativo en un 25% del consumo recomendado de frutas y verduras.
- Eliminación de grasas trans en productos procesados.
- Reducción relativa del 30% del consumo medio de sal en la población adulta.
- Aumento relativo en un 20% de la prevalencia de práctica de actividad física en jóvenes y adultos.
- Reducción relativa del 15% del consumo actual de tabaco en jóvenes y adultos.
- Disminución relativa del 10% del consumo abusivo de alcohol en adultos y del 5% en jóvenes.
- Reducción relativa de la obesidad en 30% en niños y jóvenes.
- Reducción relativa de la obesidad en 30% en mujeres embarazadas.
- Detener el aumento de la obesidad en adultos.
- Incrementar en un 20% la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.

Objetivos específicos:

1. Crear conciencia en la población sobre los beneficios de la adopción de un Estilo de Vida Saludable (EVS) y la prevención de los Factores de Riesgo incluida la obesidad, con un enfoque de determinantes sociales de la salud (DSS), y según ciclo vital.
2. Incrementar la población que adopta hábitos de alimentación saludable.
3. Incrementar la población que realiza actividad física al menos 150 minutos a la semana para adultos y 300 minutos semanales para jóvenes y escolares, estimulando el desplazamiento activo y en el tiempo libre.
4. Reducir el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, fundamentalmente en jóvenes.
5. Reducir el consumo nocivo del alcohol en jóvenes y adultos.
6. Reducir el sobrepeso y la obesidad en niños y jóvenes. Evitar su incremento en adultos.
7. Aumentar la capacitación y la formación de los profesionales de la salud, en la prevención de las ECNT y sus FR.
8. Promover políticas que apoyen la producción agro alimentaria y el acceso a frutas, verduras y lácteos para aumentar su consumo.
9. Promover políticas encaminadas a la eliminación de las grasas trans.
10. Elaborar normativas que regulen el contenido de sal en los productos artesanales de consumo masivo y en productos procesados y ultra procesados.
11. Elaborar directrices y normativas para regular la comercialización y la publicidad de los alimentos procesados para los niños y adolescentes, especialmente en el ámbito educativo.
12. Apoyar normas y legislaciones que promuevan la práctica de Actividad Física, específicamente el desplazamiento activo.
13. Lograr aprobación e implementación completa del Convenio Marco para el Control del Tabaco.
14. Fortalecer la aplicación multisectorial de la Política Nacional de Prevención del Consumo nocivo de alcohol.
15. Implementar normativas y regulaciones que favorezcan la prevención del cáncer, fundamentalmente los más prevalentes en el hombre y la mujer.

ÁREA ESTRATÉGICA:
Respuesta del sistema de salud frente a las ECNT

EJE II: MANEJO INTEGRADO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS Y SUS FACTORES DE RIESGO

Resultado esperado: Personas con enfermedades crónicas diagnosticadas y de forma precoz, en tratamiento adecuado, en seguimiento y con una mejor calidad de vida.

Objetivos Generales

1. Mejorar el acceso y la calidad de atención a las personas con ECNT dentro de la Red Integral de Servicios de Salud (RISS).
2. Incrementar el número de personas con diagnóstico temprano, tratamiento, control adecuado y seguimiento.
3. Implementar servicios de cuidados paliativos para ECNT en la Atención Primaria de Salud.

METAS

- Mantener la prevalencia de Diabetes Mellitus Tipo 2 en población adulta menor a 10%.
- Aumentar al 60% la proporción de las personas con diabetes en buen control.
- Reducción relativa en un 20% de la prevalencia de HTA en adultos.
- Incrementar al 30% la proporción de personas con hipertensión con buen control.
- Aumento relativo de la población que realiza medidas preventivas para la detección temprana del cáncer: 30 % de las mujeres de 40-69 años con al menos una mamografía en 2 años; 30% de cobertura de PAP en mujeres de 20-49 años y 50% en mujeres de 30-49 años; 16% de los adultos mayores de 50 años con colonoscopia. Al menos 177.000 niñas entre 9 y 12 años vacunadas al año contra el virus del papiloma humano (HPV).
- Disponibilidad y acceso a las tecnologías básicas y medicamentos esenciales para ECNT para, al menos, el 80% de las personas con enfermedades crónicas.
- Proporcionar tratamiento farmacológico y consejería al menos al 50% de las personas con enfermedad respiratoria crónica.
- Reducción relativa de 25% de la mortalidad prematura por ECNT.

Objetivos específicos:

1. Reorientar y mejorar los servicios de salud para proporcionar una atención integral a las personas con enfermedades crónicas, según el Modelo de Cuidados Crónicos (MCC).
2. Mejorar el acceso y la calidad de la atención a las personas con ECNT dentro de la Red Integrada de Servicios de Salud mediante el MCC.
3. Fomentar la detección temprana y oportuna de las ECNT y sus factores de riesgo, mejorando el acceso a las tecnologías de diagnóstico necesarias.
4. Incrementar la detección precoz del cáncer de cuello uterino, de mama y de colon y garantizar el tratamiento y control de las lesiones precursoras.
5. Aumentar el número de personas con acceso a medidas preventivas contra el cáncer como la vacunación contra los virus de la Hepatitis B y el Papiloma Humano.
6. Incrementar el número de personas con ECNT con acceso al tratamiento, control adecuado y seguimiento, garantizando la disponibilidad permanente de medicamentos esenciales de calidad.
7. Implementar servicios de cuidados paliativos en el marco de la Atención Primaria de Salud y favorecer el acceso a los mismos.
8. Incrementar el acceso al tratamiento del dolor para pacientes crónicos.
9. Fortalecer la capacitación del personal de salud en la detección, prevención y manejo integrado de las ECNT y sus FR, incluida la obesidad.

ÁREA ESTRATÉGICA:
Vigilancia epidemiológica

EJE III: VIGILANCIA, INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN SOBRE LAS ECNT

Resultado esperado: Contar con un sistema de vigilancia de las ECNT fortalecido e integrado al Sistema Nacional de Información, con capacidad de recoger, analizar y difundir la información sobre las ECNT y sus factores de riesgo, incluida la obesidad.

Objetivos Generales

1. Fortalecer la capacidad institucional y de los servicios de salud para la vigilancia de las ECNT, sus factores de riesgo y sus determinantes.
2. Mejorar la calidad, el alcance y la difusión de la información.
3. Fortalecer el uso de la información para la toma de decisiones.

METAS

- Disponer de una estrategia de vigilancia de las ECNT y sus FR.
- Fortalecer el sistema de información sobre Enfermedades Crónicas No Transmisibles y sus Factores de Riesgo a nivel institucional.
- Realizar de forma periódica cada 5 años encuestas poblacionales de Factores de Riesgo para ECNT en jóvenes y adultos y en niños y adolescentes.
- Contar con un registro de cáncer de base poblacional para el año 2016.
- Contar con una publicación cada 2 años sobre el análisis de la situación de las ECNT y sus FR.
- Monitorear y evaluar de forma periódica cada 2 años, los programas, proyectos y planes de intervención implementados sobre las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y sus factores de riesgo, incluida la obesidad.

Objetivos específicos:

1. Revisar y actualizar la estrategia de vigilancia de ECNT en el marco del nuevo Plan de acción y de las metas nacionales.
2. Fortalecer la realización de evaluaciones a través de diversas estrategias con miras a mejorar la calidad de la información.
3. Promover la realización de monitoreos regionales en forma periódica sobre las ECNT y sus FR, incluida la obesidad.
4. Promover la investigación sobre las ECNT y sus factores de riesgo, incluida la obesidad.
5. Promover el intercambio de información sobre lecciones aprendidas y buenas prácticas a nivel nacional e internacional.
6. Fortalecer la capacidad de análisis y la utilización de la información para planificación, vigilancia y evaluación de políticas, planes y programas.
7. Disponer de información accesible de forma oportuna y permanente.

ÁREA ESTRATÉGICA: Gestión del Plan

EJE IV: GESTIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

Resultado esperado: Un Plan de Acción implementado y funcionando con efectividad orientado hacia las metas, con recursos disponibles y sostenibles, con un seguimiento y monitoreo adecuado, mediante el empoderamiento de las autoridades y la sociedad en su conjunto.

Objetivos Generales

1. Incluir el Plan Nacional de Acción de las ECNT 2014-2024 en la agenda nacional, regional y local.
2. Garantizar los recursos para la ejecución y sostenibilidad del Plan.
3. Realizar monitoreo y evaluaciones periódicas de la implementación del Plan.

Objetivos Específicos

1. Incluir en la agenda del Gobierno Nacional la lucha contra las ECNT.
2. Declarar la estrategia "Salud en todas las Políticas" a nivel nacional, regional y local.
3. Incluir en el Plan de desarrollo social del Gobierno, el Plan de Acción contra las ECNT como una estrategia de lucha contra la pobreza.
4. Sensibilizar y empoderar sobre las ECNT y el Plan de Acción a las autoridades nacionales, regionales y locales, y otros sectores involucrados públicos y privados, así como a la comunidad.
5. Buscar y promover fuentes de financiamiento externas.
6. Elaborar un Plan / Programa de implementación que incluya cronograma y presupuesto.
7. Implementar un sistema de evaluación y monitoreo del cumplimiento del Plan a partir del Programa de implementación.
8. Difundir en forma periódica los resultados de la implementación del Plan de Acción de las ECNT.

METAS E INDICADORES

Meta General: Reducción relativa del 25% de la mortalidad prematura por enfermedad cardiovascular, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas en un periodo de 10 años.

Área Estratégica de Prevención de los Factores de Riesgo y las ECNT

Línea de base ENFR 2011 ¹	Metas 2024	Indicadores ²	Fuentes de verificación	
Consumo de 5 ó más porciones de frutas y verduras al día en 15% de la población adulta.	Aumento relativo en un 25% del consumo de 5 ó más porciones de frutas y verduras al día en la población mayor de 15 años. Meta: 18,8%	N° de personas mayores de 15 años que consumen 5 ó más porciones de frutas y verduras (400 gr) al día/ total de encuestados de la población mayor de 15 años.	Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR).	ALIMENTACIÓN SALUDABLE
Consumo medio de sal en la población: estimado 13 gramos por persona al día	Reducción relativa del 30% del consumo medio de sal diaria en la población adulta. Meta: consumo medio de sal 9,1 gramos / día	Suma de todos los niveles de sodio en orina de 24 hs., en la población adulta encuestada / todos los encuestados. Consumo poblacional medio de sal al día en mayores de 15 años.	Encuesta específica. ENFR	
Prevalencia de colesterol total elevado: 21% de la población con pruebas realizadas.	Detener el aumento de las dislipemias en adultos. Meta: mantener prevalencia por debajo del 20%.	N° personas mayores de 15 años con colesterol total elevado / total de encuestados de la población mayor de 15 años.	Encuesta específica. ENFR	
Prevalencia de actividad física en jóvenes: sin datos	Aumento relativo en un 20% de la prevalencia de actividad física en jóvenes.	N° de personas de 13-15 años que realizan 300 minutos o más de actividad física moderada a la semana / total de encuestados de 13-15 años.	ENFR en jóvenes.	ACTIVIDAD FÍSICA
Prevalencia de actividad física en el tiempo libre en adultos: 25,5%	Aumento absoluto del 10 % de la prevalencia de actividad física recomendada en el tiempo libre en adultos, Meta: 35,5%	N° de personas adultas que realizan 150 minutos o más a la semana de actividad física moderada en el tiempo libre / total de la población encuestada mayor de 15 años.	ENFR	
Prevalencia del consumo actual de tabaco en jóvenes: 8,5% (EMTJ 2008 ³)	Reducción relativa del 15% en la prevalencia del consumo actual de tabaco en jóvenes. Meta: 7,2%	N° de personas de 13 -15 años que ha consumido producto de tabaco en forma diaria u ocasional en los últimos 30 días / total de encuestados de 13 -15 años.	EMTJ ENFR en jóvenes.	TABACO
Prevalencia del consumo actual de tabaco en adultos: 14.5%	Reducción relativa del 15% del consumo actual de tabaco en adultos. Meta: 12,3%	N° de personas mayores de 15 años que ha consumido producto de tabaco en forma diaria u ocasional en los últimos 30 días/ total de encuestados mayor de 15 años.	ENFR	

Línea de base ENFR 2011 ¹	Metas 2024	Indicadores ²	Fuentes de verificación	
Prevalencia de fumadores pasivos en el hogar 4,9%	Disminución relativa en un 15% de fumadores pasivos en el hogar. Meta: 4,1 %	N° de personas mayores de 15 años expuesta al humo de tabaco en el hogar / total de encuestados mayores de 15 años.	ENFR	TABACO
Prevalencia de fumadores pasivos en el ámbito laboral: 3,3%	Disminución relativa en un 15% de fumadores pasivos en el ámbito laboral. Meta: 2,6%	N° de personas mayores de 15 años expuestas al humo de tabaco en el ámbito laboral / total de encuestados mayores de 15 años.	ENFR	
Consumo de alcohol per cápita (OMS): promedio 8,8 litros H: 12,4 litros M: 5,2 litros	Reducción del consumo de alcohol per cápita del 5%. Meta: 8,36 litros	Consumo total de alcohol per cápita en mayores de 15 años en litros de alcohol puro en 1 año de calendario.	Encuestas. FAO, Fuentes nacionales: Industria Datos de consumo de alcohol (volumen de ventas anual de bebidas alcohólicas).	ALCOHOL
Prevalencia del consumo de alcohol en adultos: 50,9%	Reducción relativa del 5% del consumo de alcohol en adultos. Meta: 48,4%	N° de personas mayores de 15 años que ha consumido bebidas alcohólicas en los 30 días previos / total de encuestados mayor de 15 años.	ENFR	
Prevalencia del consumo abusivo episódico de alcohol en jóvenes: sin datos	Reducción relativa del 5% del consumo abusivo episódico de alcohol en jóvenes.	N° de personas de 13 a 15 años con consumo abusivo episódico de alcohol / total de encuestados de 13 - 15 años.	ENFR en jóvenes	
Prevalencia del consumo episódico abusivo de alcohol en adultos. H (5 vasos o más): 3.5% M (4 vasos o más): 1.9%	Reducción relativa del 10% de la prevalencia del consumo episódico abusivo de alcohol en adultos. Meta H: 3.2% Meta M: 1.7%	N° de personas mayores de 15 años con consumo episódico abusivo de alcohol / total de encuestados mayor de 15 años.	ENFR en adultos	
Prevalencia de conductores de vehículos motorizados alcoholizados: 7.8%	Reducción relativa del 10 % de la prevalencia de conductores de vehículos motorizados alcoholizados. Meta: 7,02%	Número de conductores que refieren haber conducido bajo influencia del alcohol / número total de conductores encuestados. N° de conductores positivos a test alcoholemia / N° de test realizados.	ENFR Datos de control rutero de la Policía Caminera y Municipalidades.	
Prevalencia de accidentes de tránsito relacionados con el consumo de alcohol: Sin datos	Reducción relativa del 10% de la morbilidad y mortalidad por accidentes de tránsito relacionados con el consumo de alcohol.	Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito relacionados con el consumo abusivo de alcohol / 100 mil habitantes. Tasa de morbilidad por accidentes de tránsito relacionados con el consumo abusivo de alcohol / 100 mil habitantes.	Observatorio de Accidentes y Lesiones de causa externa. Estadísticas vitales.	
Mortalidad por accidentes de tránsito relacionados con el consumo abusivo de alcohol / 100 mil habitantes: H: 58,6 M: 12,5	Meta mortalidad: H: 52,8 M: 11,3	N° de accidentes de tránsito relacionados con el consumo de alcohol / total de accidentes de tránsito registrados.	Datos de control rutero de la Policía Caminera y Municipalidades.	

Línea de base ENFR 2011 ¹	Metas 2024	Indicadores ²	Fuentes de verificación	
Prevalencia de sobrepeso en niños menores de 5 años: 7% (SISVAN) ⁴	Reducción relativa en un 30% de la prevalencia de sobrepeso y/u obesidad en niños menores de 5 años. Meta: 4,9%	Niños menores de 5 años con 2 DS por encima de los patrones de crecimiento infantil de la OMS / N° de niños menores de 5 años encuestados.	SISVAN	OBESIDAD
Prevalencia de obesidad en jóvenes: sin datos.	Reducción relativa de un 30% de la prevalencia de obesidad en jóvenes.	Jóvenes de 13 - 15 años con IMC > 2DS por encima de media estándar de crecimiento de la OMS / total de jóvenes de 13 - 15 encuestados.	ENFR jóvenes.	
Prevalencia de obesidad en adultos: 22%	Detener el aumento de la obesidad en adultos Meta: Prevalencia menor a 25%	Personas mayores de 15 años con IMC igual o mayor a 30 / total de personas encuestadas de la misma edad.	ENFR	
Prevalencia de obesidad en embarazadas: 30,1%	Reducción relativa en un 30% de la prevalencia de obesidad en embarazadas Meta: 21%	Mujeres embarazadas con IMC igual o mayor a 30 / total de mujeres embarazadas encuestadas.	SISVAN Encuesta específica.	
Número de alianzas firmadas: 2	Lograr al menos 10 acuerdos / alianzas multisectoriales que apoyen y fomenten el Estilo de Vida Saludable ⁵ .	Número de acuerdos / alianzas aprobadas, relativas a la alimentación, actividad física, alcohol y tabaco.	Convenios/ acuerdos/ alianzas aprobadas.	POLÍTICA Y ALIANZAS MULTISECTORIALES
Política nacional de promoción de actividad física: 1	Lograr al menos 3 normativas y/o regulaciones que favorezcan el transporte masivo efectivo y fomenten el desplazamiento activo.	Número de normativas aprobadas.	Resoluciones ministeriales, normas y regulaciones aprobadas.	
	Adopción de políticas nacionales y/o normativas que limiten el consumo de ácidos grasos saturados y eliminen los aceites vegetales parcialmente hidrogenados de la cadena alimentaria.	Número de políticas y/o normativas aprobadas que favorezcan la reducción de grasas saturadas y eliminación de las grasas trans de los productos elaborados y procesados.	Políticas, planes, programas. Resoluciones, normativas aprobadas.	
	Adopción de políticas y/o normativas para reducir el consumo y el impacto sobre los niños de la publicidad de alimentos con alto contenido de grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares simples y/o sal, así como de las bebidas no alcohólicas con alto contenido de azúcares simples.	Número de políticas y/o normativas aprobadas relacionadas a reducir el impacto sobre los niños de la publicidad de alimentos con alto contenido de grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares simples y/o sal, así como de las bebidas no alcohólicas con alto contenido de azúcares simples.	Políticas, planes, programas. Resoluciones, normativas aprobadas. Monitoreo de Publicidad en medios masivos y afines.	

Área Estratégica de Respuesta del Sistema de Salud frente a las ECNT

Línea de base ENFR 2011 ¹	Metas 2024	Indicadores ²	Fuentes de verificación	
Tasa de Mortalidad prematura por ECNT 25,6%	Reducción relativa del 25% de la Tasa de Mortalidad prematura por ECNT: enfermedad cardiovascular, diabetes, cáncer y/o enfermedades respiratorias crónicas. Meta: 19,2%	N° de personas fallecidas por ECNT entre 30 y 70 años de edad / 100 mil habitantes. Tasas de mortalidad por ECNT / 100 mil habitantes.	Estadísticas Vitales	MORTALIDAD PREMATURA
Incidencia de cáncer, por tipos de cáncer: Sin datos	Reducción de la Incidencia de cáncer de cuello uterino y mama.	Incidencia de cáncer, por tipo de cáncer, estandarizada por edad / 100 mil habitantes.	Estadísticas Vitales Registro Nacional de Cáncer	DETENCIÓN PRECOZ Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER
Acceso a cuidados paliativos y tratamiento del dolor: Sin datos	Mejorar el acceso a cuidados paliativos y al tratamiento del dolor en pacientes crónicos. Meta: 20%.	Consumo en equivalentes de la morfina, de analgésicos opioides (excluyendo la metadona) por cada muerte por cáncer.	Registros de Servicios de Salud. Registro Nacional de Cáncer	
Porcentaje de mujeres de 20 - 49 años que se ha realizado PAP al menos una vez en los últimos 2 años: 10,9%	Aumento a por lo menos 30 % de mujeres de 20 - 49 años que realiza PAP al menos una vez en los últimos 2 años. Meta: 30% Meta en mujeres de 30 - 49 años: 50%	N° de mujeres de 20 - 49 y de 30 a 49 años que se realizó PAP en los últimos 2 años / total de mujeres encuestadas de esa edad.	Registros Hospitalarios. ENFR	
Porcentaje de mujeres de 40 - 69 años que se ha hecho una mamografía en los últimos 2 años; 3,6%	Aumento a por lo menos 30% de mujeres de 40 - 69 años con una mamografía realizada en los últimos 2 años. Meta: 30% Meta en mujeres de 50 - 69 años: 50% en los últimos 3 años.	N° de mujeres de 40 - 69 y de 50 - 69 años que se realizó mamografía en los últimos 2 años / total de mujeres encuestadas de esa edad.	Registros Hospitalarios. ENFR	
Porcentaje de la población mayor de 50 años que se ha realizado alguna vez una colonoscopia: 8%	Aumento del 100% de la prevalencia de la población mayor de 50 años que se ha realizado una colonoscopia: Meta: 16%	N° de personas mayores de 50 años que se ha hecho una colonoscopia alguna vez / total de personas encuestadas de esa edad.	Registros Hospitalarios. ENFR	
Niñas de 9 a 12 años vacunadas contra HPV: 177.410	Aumento de cobertura de vacunación contra HPV en niñas 9 a 12 años. Meta: 177.000 niñas vacunadas por año.	N° de niñas 9 a 12 años que recibió vacuna HPV por año / total de población diana de de esa edad.	Registros e informes del Programa Ampliado de Inmunizaciones	

Línea de base ENFR 2011 ¹	Metas 2024	Indicadores ²	Fuentes de verificación	
Cobertura infantil de la vacuna contra la Hepatitis B: 76%	Aumento de la cobertura infantil. Meta: al menos 90%	Cobertura vacunal de la población infantil diana contra la Hepatitis B.	Registros e informes del Programa Ampliado de Inmunizaciones	DETENCIÓN PRECOZ Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER
Porcentaje del personal de salud que ha recibido la vacuna contra Hepatitis B: 23,7%	Aumento del personal de salud que recibe la vacuna contra Hepatitis B Meta: cobertura al menos 70%.	N° de personal de salud que recibió vacuna contra la Hepatitis B por año / total de personal de salud de ese año.	Registros Hospitalarios. Registros e informes del Programa Ampliado de Inmunizaciones	
No implementado	Meta: Evaluación del Riesgo Cardiovascular y global en el 50% de las personas elegibles que acceden a las USF y Policlínicas.	N° de adultos con evaluación del Riesgo global y cardiovascular/ total de personas elegibles que acceden a las USF y Policlínicas.	Registros Hospitalarios. Encuestas específicas.	RIESGO CARDIOVASCULAR
Porcentaje de personas elegibles que reciben tratamiento farmacológico para prevenir infarto agudo de miocardio y accidente cerebrovascular: sin datos	Incrementar el porcentaje de personas elegibles que reciben tratamiento farmacológico para prevenir eventos cardiovasculares. Meta: 50%	N° de personas elegibles que reciben tratamiento farmacológico para prevenir infartos y accidentes cerebrovasculares / N° Total de personas elegibles.	Registros de Servicios de Salud ENFR	
Policlínicas de ECNT necesarias: 58 funcionando: 15	Policlínicas de ECNT organizadas y funcionando según el Modelo de Cuidados Crónicos Meta: 58 Policlínicas de ECNT funcionando.	N° de PECNT ⁷ funcionando según el Modelo de Cuidados Crónicos.	Informes de evaluaciones y monitoreo de los Servicios de Salud.	MODELO DE CUIDADOS CRÓNICOS
Unidad de Salud de la Familia programadas: 1.300 USF ⁸ funcionando: 746	USF organizadas y funcionando según el Modelo de Cuidados Crónicos. Meta: 700 USF trabajando con el MCC	N° de USF que trabajan con el MCC.	Informes de evaluaciones y monitoreo de los Servicios de Salud.	
Prevalencia de HTA en la población adulta: 45.8%	Reducción relativa en un 20% de la prevalencia de Hipertensión arterial en adultos. Meta: 36,4%	N° de personas con diagnóstico de HTA / N° total de la población encuestada mayor de 15 años.	ENFR Registro de Servicios de Salud.	HTA
Porcentaje de personas con hipertensión controlada: 10% (Presión Arterial menor de 140 / 90 mmHg)	Incrementar el porcentaje de personas con hipertensión con buen control de la Presión. Meta: 30%	N° de personas con diagnóstico de hipertensión y con PA menor de 140 / 90 mmHg / N° Total de personas con hipertensión en tratamiento.	ENFR Registro de Servicios de Salud.	

Línea de base ENFR 2011 ¹	Metas 2024	Indicadores ²	Fuentes de verificación	
Porcentaje de personas con hipertensión en tratamiento regular y en seguimiento: sin datos	Incrementar el porcentaje de personas con hipertensión en tratamiento regular y en seguimiento. Meta: 80%	N° de personas con hipertensión en tratamiento regular y en seguimiento / N° total de personas con hipertensión.	ENFR Registro de Servicios de Salud	HTA
Porcentaje de personas con hipertensión no conocida: 29,5%	Disminución relativa en un 30% del porcentaje de personas con hipertensión no conocida: Meta: 20,6%	N° de personas conocidas con hipertensión arterial / N° total de adultos con hipertensión (conocidos y no conocidos)	ENFR	
Prevalencia de personas con diabetes conocida: 9.7 %	Detener el aumento de la diabetes tipo 2 Meta: mantener la prevalencia de Diabetes por debajo del 10%	N° de personas conocidas con diabetes tipo 2 ó en medicación para glucemia elevada / total de la población adulta.	ENFR Registro de Servicios de Salud	DIABETES
Porcentaje de personas con diabetes con buen control glucémico (HbA1c = < 7%) : 20,1%	Aumentar el porcentaje de personas con diabetes con buen control glucémico. Meta: 60%	N° de personas con diabetes con HbA1c de 7% ó menos / N° total de personas con diabetes.	Registro de Servicios de Salud ENFR	
Porcentaje de personas con diabetes en tratamiento regular y en seguimiento: sin datos	Incrementar el porcentaje de personas con diabetes en tratamiento regular y en seguimiento Meta: 80%	N° de personas con diabetes en tratamiento regular y en seguimiento / N° total de personas con diabetes.	Registro de Servicios de Salud ENFR	
Se estima que entre 30 y 50% de la población dispone de acceso a tecnologías y medicamentos esenciales para el tratamiento de las cuatro principales ECNT.	Disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales para el tratamiento de las cuatro principales ECNT (ECV,DM, cáncer, ERC) para el 80% de la población con ECNT Meta: 80%	N° de personas con ECNT con acceso a tecnologías básicas y medicamentos esenciales / N° total de personas con ECNT.	Registros de Servicios de Salud. Monitoreo y evaluación de establecimientos de salud.	MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIA

¹ ENFR 2011, Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. 2011 / Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay

² Prevalencias estandarizadas por edad.

³ Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes, 2008.

⁴ SISVAN: Sistema de Vigilancia Alimentario Nutricional

⁵ Estilo de Vida Saludable comprende acciones sobre la alimentación saludable, actividad física, tabaco y alcohol.

⁷ PECNT: Policlínica de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

⁸ USF: Unidad de Salud de la Familia.

Área Estratégica de Vigilancia Epidemiológica

Línea de base	Metas 2024	Indicadores	Fuentes de verificación
Estrategia no disponible en 2014.	Disponer de una estrategia nacional de vigilancia de las ECNT y sus FR para 2015.	Documento de estrategia de vigilancia de las ECNT aprobado.	Documento y/o sitio de publicación
Sistema de información sobre Enfermedades Crónicas No Transmisibles y sus Factores de Riesgo fragmentado.	Fortalecer y armonizar el sistema de información sobre Enfermedades Crónicas No Transmisibles y sus Factores de Riesgo, incluida la obesidad, con la información institucional (DIGIES).	Información integrada en la DIGIES. Datos de morbilidad de calidad (según criterios internacionales).	Información integrada en la DIGIES. Estadísticas vitales
Estructura y funcionamiento débiles, basado principalmente en APS.	Fortalecer estructural y funcionalmente la Vigilancia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y sus Factores de Riesgo en las 18 Regiones Sanitarias	Información periódica sobre Enfermedades Crónicas No Transmisibles y sus Factores de Riesgo disponible a nivel regional.	Registro de DIGIES Monitoreo periódico cada 2 años con las Regiones Sanitarias.
Documentos de evaluación y monitoreo realizados y/o publicados: 0	Monitorear y evaluar los programas, proyectos y planes de intervención implementados sobre las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y sus Factores de Riesgo cada 2 años.	Publicación de monitoreo, evaluación y del análisis sobre las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y sus Factores de Riesgo.	Documento y/o sitio de publicación. Web MSPyBS.
Nº de Encuestas Nacionales de FR para Enfermedades No Transmisibles: 1 (2011)	Realizar una Encuesta de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en adultos cada 5 años (metodología STEPS o similar)	Nº de encuestas realizadas. Publicación de Datos actualizados de Factores de Riesgo y Enfermedades Crónicas No Transmisibles en adultos.	ENFR
Nº de Encuestas Nacionales de FR para Enfermedades No Transmisibles en niños: 0	Realizar una Encuesta de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en niños menores de 5 años cada 5 años.	Nº de encuestas realizadas. Publicación de Datos actualizados de Factores de Riesgo y Enfermedades Crónicas No Transmisibles en niños menores de 5 años.	SISVAN
Nº de Encuestas de FR para Enfermedades No Transmisibles en jóvenes: 0	Realizar una Encuesta de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en jóvenes cada 5 años.	Nº de encuestas realizadas. Publicación de Datos de Factores de Riesgo y Enfermedades Crónicas No Transmisibles en jóvenes.	ENFR en jóvenes

Línea de base	Metas 2024	Indicadores	Fuentes de verificación
Actualmente disponible Registro de Anatomía Patológica.	Implementar el Registro Nacional de Cáncer de base poblacional para el 2016.	Registro implementado y activo: Información disponible sobre Cáncer y tipos proveniente del Registro Nacional poblacional.	Informe y publicación sobre Registro Nacional de cáncer de base poblacional activo.
Se dispone de un documento de Análisis de la situación de las ECNT y sus FR.	Realizar análisis de la situación de las ECNT y sus Factores de Riesgo incluidos determinantes demográficos, socioeconómicos y ambientales y publicar cada 2 años.	Número de publicaciones	Informe y documentos publicados.
	Promover y apoyar investigaciones innovadoras y tecnológicas sobre las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y sus Factores de Riesgo.	Número de investigaciones realizadas sobre Enfermedades Crónicas No Transmisibles y sus Factores de Riesgo. Nº de artículos científicos publicados en revistas.	Informe y publicación de las investigaciones sobre Enfermedades Crónicas No Transmisibles y sus Factores de Riesgo. Registro del CONACYT.

Área Estratégica de Gestión del Plan

Metas 2024	Indicadores	Fuentes de verificación
Aprobar la Política para la prevención y control de las Enfermedades Crónicas No transmisibles a través de la Declaración de la estrategia "Salud en todas las Políticas" durante 2014.	Política aprobada.	Decreto Presidencial.
Plan de ECNT declarado como parte de la Estrategia Nacional para la reducción de la pobreza para 2014.	Incluido en la Agenda Nacional.	Decreto Presidencial.
Lograr un Presupuesto específico para cubrir el 100% de las actividades del Plan ECNT.	Presupuesto ajustado a las necesidades del Plan ECNT.	Ley del Presupuesto General de la Nación.
Firma de acuerdos, alianzas y/o convenios con las Gobernaciones de los 18 Departamentos del país para la implementación del Plan de ECNT.	Número de acuerdos, alianzas y/o convenios firmados.	Acuerdos firmados.
Firma de acuerdos, alianzas y/o convenios con las Municipalidades de los 18 Departamentos del país para la implementación del Plan de ECNT.	Número de acuerdos / ordenanzas anuales firmados.	Acuerdos firmados.
Creación de un Consejo Nacional Interinstitucional para la prevención y control de las ECNT.	Consejo Nacional de ECNT conformado.	Decreto presidencial. Resoluciones Ministeriales.
Comisión técnica multisectorial trabajando coordinadamente en la implementación y monitoreo del Plan Nacional de Acción ECNT 2014-2024.	Comisión Intersectorial conformada según acuerdos inter institucionales firmados.	Decretos firmados. Resoluciones Ministeriales. Actas de reuniones. Informes del Comité Intersectorial.
Monitoreo y Evaluación anual del cumplimiento de los objetivos y metas del Plan.	Plan / Programa de implementación que incluya cronograma y presupuesto. Porcentaje anual de cumplimiento de los objetivos y actividades previstas según el Cronograma del Plan de ECNT.	Informes de monitoreo. Informes de gestión del Comité Nacional.
Informe y Publicación anual de los resultados de la Gestión del Plan de Acción de ECNT.	Publicación anual.	Publicaciones del Ministerio de Salud Pública. Informes anuales de gestión de la DVENT.

GLOSARIO DE TÉRMINOS:

ACV	Accidente Cerebrovascular
APS	Atención Primaria de Salud
CONACYT	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
DIGIES	Dirección General de Información Estratégica en Salud
DS	Desviación Standard
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
DVENT	Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles
ECV	Enfermedades Cardiovasculares
ECNT	Enfermedades Crónicas No Transmisibles
ENFR-2011	Encuesta Nacional de Factores de Riesgo - 2011
ENT	Enfermedades No Transmisibles
Estrategia 4 x 5	Corresponde a 4 Enfermedades (Cardiovasculares, Cánceres, Diabetes, Enfermedades Respiratorias Crónicas) y 5 Factores de Riesgo (Obesidad, Alimentación, Actividad Física, Tabaco y Alcohol)
EVS	Estilos de Vida Saludable
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (por sus siglas en inglés)
FR	Factores de Riesgo
IAM	Infarto Agudo del Miocardio
MCC	Modelo de Cuidados Crónicos
MSPyBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAP	Test de Papanicolaou
RISS	Red Integral de Servicios de Salud
STEPS	Método "Paso a paso" de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles
VPH	Virus del Papiloma Humano

REFERENCIAS:

- 1 World Health Organization. 2008-2013 action plan for the global strategy for the prevention and control of non-communicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2008.
- 2 Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Ginebra: OMS, 2011. Disponible en: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/es/index.html
- 3 World Health Organization; 2005. Preventing chronic diseases: a vital investment: WHO global report. Disponible en: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/contents/en/index.html
- 4 Abegunde D, Mathers C, Adam T, et al. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. *The Lancet* 2007;370:1929-38. Disponible en: <http://apps.who.int/management/programme/ncd/TheBurdenCostsChronicDiseaseLICs.pdf>
- 5 Beaglehole R, Bonita R, Horton R, et al. Priority actions for the non-communicable disease crisis [Internet]. *The Lancet* 2011, doi:10.1016/S0140-6736(11)60393-0. Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60393-0/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60393-0/abstract).
- 6 Organización Mundial de la Salud, 2008. ¿Aumenta o disminuye el número de casos de cáncer en el mundo? Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/15/es/index.html#.UQHUmh23eRM.email>
- 7 World Health Organization; 2007. The World Health Organization's Fight Against Cancer. Strategies that Prevent, Cure and Care. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/publicat/WHOCancerBrochure2007.FINALweb.pdf>
- 8 Organización Mundial de la Salud; 2007. Control del cáncer. Aplicación de los conocimientos. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces: Detección temprana. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243546995_spa.pdf
- 9 World Health Organization, 2007. Risk Factors for Chronic Respiratory Diseases. Global surveillance, Prevention and Control of Chronic Respiratory Diseases: A comprehensive approach. Busquet J, Khaltayev N, editors. p.37 - 40. Disponible en: <http://www.who.int/gard/publications/GARD%20Book%202007.pdf>

- 10 Centers for Disease Control and Prevention; 2011. Obesity. Halting the Epidemic by Making Health Easier. At a Glance. Disponible en: <http://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/aag/obesity.htm>
- 11 Prevention and control of non-communicable diseases. New York: United Nations, 2010. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/noncommunicable_diseases_20100514/en/index.html.
- 12 Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. 2011. Documento impreso. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay.
- 13 Plan de Acción de las Enfermedades No Transmisibles 2008-2013. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay
- 14 Organización Panamericana de la Salud. Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: Organización y presentación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas. Washington, DC: OPS, 2013.
- 15 Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia para el período 2014-2019. Aprobado por Resolución en la 154ª Sesión del Comité Ejecutivo. Organización Panamericana de la Salud. 16-20 junio, 2014. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9415&Itemid=40704&lang=es
- 16 World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020. Geneva, 2013. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/9>
- 17 Naciones Unidas. Asamblea General. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. 2011. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/66/L.1>