

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE REGULACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE  
ATENCIÓN A LAS PERSONAS**

**PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE  
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y CÁNCER**

**COMISIÓN NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE  
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y CÁNCER**



**PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA  
LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
NO TRANSMISIBLES 2015-2020**

**Guatemala, 2015**





## **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

**Lic. Luis Enrique Monterroso De León**  
**Ministro de Salud Pública y Asistencia Social**

**Dr. Pablo Werner Ramírez Rivas**  
**Viceministro Técnico**

**Dr. Israel Lemus Bojórquez**  
**Viceministro de Atención Primaria**

**Licda. Elvira Salvatierra Peña**  
**Viceministra Administrativa**

**Licda. Nicté Ramírez**  
**Directora General del Sistema Integral de Atención en Salud**

**Dr. Gérman Edmundo Cordón Loyola**  
**Director General de Regulación Vigilancia y Control de la Salud.**

**Dr. Elmer Marcelo Núñez Pérez**  
**Jefe del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas (DRPAP)**

**Dr. Eduardo Alberto Palacios Cacacho**  
**Responsable del Programa Nacional para Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer**

## **PROGRAMA NACIONAL PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y CÁNCER**

**Dr. Eduardo Alberto Palacios Cacacho - Responsable del Programa.**

**Vacante                     Responsable del Componente *Políticas y Alianzas multisectoriales para la prevención y el control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ENTs).***

**Dra. Alejandrina Judith Cruz Natareno de González - Responsable del Componente Normativo de *Respuesta de los Sistemas de Salud a las ENTs y sus factores de riesgo.***

**Licda. Sandra Judith Chew Gálvez de Del Cid - Responsable del Componente Normativo de *Factores de Riesgo y Factores Protectores de las ENTs.***

**Vacante                     - Responsable del Componente Normativo de *Vigilancia e Investigación de las ENTs***

**Sra. Rosa María Santizo – Secretaria - Técnico de Apoyo**

# **COMISIÓN NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y CÁNCER**

## **I. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL - MSPAS**

**Viceministerio de Hospitales: Dr. Marco Antonio García Valladares.**

**Viceministerio de Hospitales: Dr. Renato Villa Lobos.**

**Viceministerio de Atención Primaria: Dra. Bernarda Méndez.**

**Viceministerio de Atención Primaria Dr. Gustavo Martínez.**

**Viceministerio Administrativo: Lic. Sergio Parrilla:**

**Viceministerio Administrativo: Sra. Nancy Jeannette Rodas López.**

**Centro Nacional de Epidemiología –CNE: Dra. Berta Irlandina Sam Colop.**

**Centro Nacional de Epidemiología –CNE: Licda. Mercedes Ruiz.**

**Sistema de Información Gerencial en Salud – SIGSA: Ing. Jorge Rodrigo Recinos Diéguez.**

**Unidad de Comunicación Social del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Lic. Antonio Cruz.**

**Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud: Ing. Luis Ricardo Gossmann.**

**Dirección General del Sistema Integral en Salud (SIAS): Dr. Héctor Rafael Haeussler Paredes.**

**Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y afines: Dra. Marga Chaclán.**

**Departamento de Productos Farmacéuticos y afines: Licda. María Antonieta Pardo.**

**Programa Adulto Mayor: Dr. René Nájera.**

**Programa Adulto Mayor: Dr. Carlos Gularte.**

**Programa de Salud Mental: Licda. Susana Lemus.**

**Programa de Salud Mental: Licda. Ana Lily Reinoso.**

**Programa de Salud Reproductiva, Componente Cáncer: Dr. Marco Antonio González.**

**Programa de Discapacidad: Licda. Gloria Serrano.**

**Programa de Discapacidad: Licda. Sandra Sánchez.**

**Programa de la Salud Integral de la Niñez: Dra. Fryda Sandoval.**

**Programa de Juventud y Adolescencia: Dra. Mayra Sandoval.**

**Programa de Salud Laboral: Licda. Edna Cano.**

**Programa Salud Buco Dental: Dr. Samuel Cóhen.**

**Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional – PROSAN: Licda. Ruth Estrada.**

**Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional – PROSAN: Licda. Dinora Mendoza.**

**Unidad de Estudio de Investigación del DRPAP: Dra. Verónica Castellanos.**

**Unidad de Estudio e Investigación del DRPAP: Lic. Víctor Miranda.**

**Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer: Dra. Alejandrina Judith Cruz Natareno de González.**

**Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer: Licda. Sandra Judith Chew Gálvez de Del Cid.**

**Departamento de Desarrollo de los Servicios del SIAS: Dra. Débora Cuxum:**

**Departamento de Desarrollo de los Servicios del SIAS: Dr. Luis Antonio Villagrán.**

**Departamento de Promoción y Educación en Salud – PROEDUSA: Lic. Juan Carlos Chicas.**

**Departamento de Promoción y Educación en Salud – PROEDUSA: Licda. Gladis de Solís.**

**Sub Director Médico del Hospital General San Juan de Dios: Dr. Omar Pamech.**

**Sub Director Médico del Hospital Roosevelt: Dra. Marta Julia López.**

**Hospital Roosevelt: Dr. Marco Antonio Barrientos Rivas.**

**Clínica de Tumores Hospital Roosevelt: Dra. Silvana Torselli.**

**Clínica de Tumores Hospital Roosevelt: Dra. Ivon Judith Pineda Palma.**

**Jefe de la Unidad de Nefrología del Hospital General San Juan de Dios:  
Dr. Manuel Toledo Solares.**

**II. INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL - IGSS**

**Sub-Gerencia de Prestaciones en Salud, IGSS: Dr. Walter Omar Linares Pacheco.**

**Sub-Gerencia de Prestaciones en Salud, IGSS: Dr. José Fernando Ortiz Alvarado.**

**Sub-Gerencia de Prestaciones en Salud, IGSS: Dr. Edgar Campos.**

**Jefe de Unidad de Nefrología IGSS: Dr. Vicente Sánchez Polo.**

**Hospital de Enfermedades del IGSS: Dr. Rixci Augusto Lenin Ramírez Fallas.**

**Hospital de Enfermedades del IGSS: Dr. Daniel Estuardo Rosales López.**

**III. INSTITUTO DE CANCEROLOGIA - INCAN**

**Director del INCAN: Dr. Carlos Rafael Mauricio Taracena.**

**Departamento de Cirugía del INCAN: Dr. Yuri Hernández.**

**Registro de Cáncer del INCAN: Dr. Mynor Villeda.**

**Comisión de Registro Poblacional de Cáncer: Dr. Eduardo Garzouzi Bassila.**

**Comisión de Cuidados Paliativos. INCAN: Dra. Eva Duarte.**

**IV. UNIDAD NACIONAL DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA – UNOP**

**Director Médico: Dr. Federico Antillón.**

**Dr. Mauricio Castellanos.**

**Dr. Víctor Roberto López Contreras.**

**Licda. Wilkiria Wilkhelm Urizar.**

**V. UNIDAD NACIONAL DEL ENFERMO RENAL CRÓNICO – UNAERC**

**Director Administrativo: Dr. Douglas Guerrero.**

**Dr. Carlos Bethancourt.**

**VI. FUNDACIÓN DEL NIÑO ENFERMO RENAL – FUNDANIER.**

**Dr. Randall Lou.**

**Dr. Edgar Reyes.**

**VII. UNIDAD NACIONAL DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DE GUATEMALA – UNICAR**

**Dr. Joaquín Barnoya.**

**Licda. Violeta Chacón.**



- VIII. LIGA GUATEMALTECA DEL CORAZÓN**  
Presidente Liga Guatemalteca del Corazón: Dr. Francisco José Arroyave.
- IX. MINISTERIO DE EDUCACIÓN – MINEDUC**  
Dirección General de Educación Física – DIGEF- Director General: Sr. Mario Alejandro Machón Guerra.  
Dirección General de Fortalecimiento Educativo – DIGEFOCE – Director General Lic. Mario Domingo Morales Mateo.
- X. MINISTERIO DE CULTURA Y DEPORTES**  
Dra. Esly Mercedes Figueroa.  
Lic. Nohelia Esperanza Morán Yáñez.
- XI. MINISTERIO DE FINANZAS PÚBLICAS – MINFIN**  
Lic. Juan Carlos Ortiz Jerez.
- XII. MINISTERIO DE AGRICULTURA – MAGA**  
Dr. Byron Efraín Gil.  
Dr. Nery Orlando Sandoval Alarcón.
- XIII. MINSITERIO DE DESARROLLO SOCIAL**  
Licda. Ruth Noemí Gómez Morales.  
Aldo Roderico Vásquez Juárez.
- XIV. SECRETARÍA GENERAL DE PLANIFICACIÓN – SEGEPLAN**  
Licda. Olga Leticia Lemus Pérez.
- XV. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA – INE**  
Licda. Blanca Angélica Ramírez.  
Sr. Marlon Humberto Pirir.
- XVI. SECRETARIA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL – SESAN**  
Lic. Ruby Girard.  
Licda. Karin Medrano.
- XVII. SECRETARIA EJECUTIVA COMISIÓN CONTRA ADICCIONES Y EL TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS - SECCATID**  
Licda. Amalia Rebeca López.  
Licda. Ana Lorena Ramírez Fernández de Duque.



- XVIII. CONSEJO NACIONAL DEL DEPORTE, EDUCACIÓN FÍSICA Y RECREACIÓN (CONADER)**  
Lic. Gabriel Sagastume.
- XIX. UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA - USAC**  
Facultad de Ciencias Médicas: Dra. Karin Danna Casasola Mazariegos.  
Facultad de Ciencias Médicas: Dr. Erwin Calgua.  
Facultad de Ciencias Médicas: Jorge Alejandro Rogel Castro  
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia: Licda. Carolina Guzmán.
- XX. UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ - UMG**  
Facultad de Medicina: Dra. Leonor Vega.  
Facultad de Medicina: Lic. Lorena López Donado.
- XXI. UNIVERSIDAD FRANCISCO MARROQUÍN**  
Facultad de Medicina: Dr. Federico Alfaro Arellano.  
Facultad de Medicina,: Dr. Carlos Nitsch.
- XXII. UNIVERSIDAD GALILEO**  
Facultad de Ciencias de la Salud: Dra. Vilma Chávez.  
Facultad de Ciencias de la Salud: Dr. Julio Roberto Reyes Gordillo.
- XXIII. ASOCIACIONES Y COLEGIOS PROFESIONALES**  
Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala: Dr. Porfirio Santizo Salazar.  
Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala: Dra Patricia Orellana.  
Asociación Guatemalteca de Cardiología: Dr. Carlos Herrera Donis.  
Asociación Guatemalteca de Neumología: Dr. Servio Tulio Torres Rodríguez.  
Asociación Guatemalteca de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición:  
Dr. Raúl Velasco:  
Asociación de Nefrología de Guatemala: Dr. Carlos Roberto Avendaño.  
Asociación Guatemalteca de Oncología: Dr. Carlos de Jesús Silva.  
Asociación Guatemalteca de Patólogos: Dr. Miguel Garcés:  
Asociación Guatemalteca de Patólogos: Dr. Roberto Orozco.  
Asociación de Nutricionistas de Guatemala – ANDEGUAT: Licda. Jacqueline Soto.

**Asociación de Nutricionistas de Guatemala – ANDEGUAT: Licda. Gabriela Melchor.**

**Representante de la Asociación Guatemalteca de Nefrología en la Comisión de Enfermedad Renal Crónica: Dr. Jorge Luna.**

**XXIV. ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES**

**Observatorio para el Cumplimiento del Acuerdo Marco contra el Tabaco:  
Dr. Jesús Amando Chavarría.**

**Observatorio para el Cumplimiento del Acuerdo Marco contra el Tabaco:  
Dr. Carlos Enrique Catalán Gómez.**

**Asociación Liga del Consumidor: Lic. Josefina Trabanino.**

**Patronato del Diabético: Lic. Roberto Morales.**

**Asociación Guatemalteca del Enfermo Renal: Rev. Sony Sum.**

**XXV. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD / ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD –OMS/OPS.**

**Representante OMS/OPS: Dra. Guadalupe Verdejo Pivet,**

**Consultora Internacional OMS/OPS: Licda. Olivia Brathwaite.**

**Punto Focal de Enfermedades OMS/OPS: Dr. Mario Gudiel.**

**XXVI. INSTITUTO DE NUTRICIÓN DE CENTRO AMÉRICA Y PANAMÁ – INCAP.**

**Directora INCAP: Licda. Carolina Siu Bermúdez.**

**INCAP: Dra Ana Victoria Román.**

**Coordinador CIIPEC, INCAP: Dr. Manuel Ramírez Zea.**

**CIIPEC, INCAP: Dr. Carlos Mendoza Montano.**

**Coordinadora Inter Institucional INCAP: Carmen María Sánchez Nóchez.**

**XXVIII. CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES DE ATLANTA, U.S.A. (CDC): Dra. Reina Turcios Ruiz.**

**XXVII. MUNICIPALIDADES**

**Asociación Nacional de Municipalidades de la República de Guatemala:  
Lic. Isaías Martínez.**

**Municipalidad de Guatemala: Licda. Dalina Quixtan.**

**Observatorio de Salud Urbana (OSU) de la Municipalidad de Guatemala:  
Dr. Ernesto Velásquez.**

**Observatorio de Salud Urbana (OSU) de la Municipalidad de Guatemala:  
Licda. Claudia Azurdia:**

**Observatorio de Salud Urbana (OSU) de la Municipalidad de Guatemala:  
Licda. Ana Lucia Galindo.**

**Observatorio de Salud Urbana (OSU) de la Municipalidad de Guatemala:  
Juan José Velásquez.**

**Municipalidad de Villanueva: Lic. Guillermo Hegel.**

**A-**

#### **JUNTA DIRECTIVA**

- **Presidente: Dr. Eduardo Alberto Palacios Cacacho, PNECNTyC**
- **Vicepresidente: Dra. Judith Cruz de González. PNECNTyC**
- **Secretario: Dra. Berta Sam Colop. CNE**
- **Pro-secretario: Licda. Jacqueline Soto. ANDEGUAT**
- **Tesorero: Sra. Josefina Trabanino. Liga del Consumidor**
- **Pro-tesorero: Dr. Víctor López. UNOP**
- **Vocal I: Dr. Edgar Campos. IGSS**
- **Vocal II: Licda. Sandra Chew. PNECNT**
- **Vocal III: Lic. Gabriel Sagastume. CONADER**

**B-**

#### **COMISIÓN DE VIGILANCIA**

- **Presidente: Dr. Eduardo Gharzouzi. INCAN**
- **Vicepresidente: Dr. Randall Manuel Lou Meda. FUNDANIER**
- **Secretario: Dr. Erick Álvarez. Salud Reproductiva.**
- **Tesorero: Dr. Julio Reyes. Universidad Galileo**
- **Vocal I: Dr. Ernesto Velásquez. Observatorio Municipal.**

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE REGULACIÓN DE LOS PROGRAMAS  
DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS**

**PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE  
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y  
CÁNCER**

**PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA  
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO  
TRANSMISIBLES 2015-2020**

**COMISIÓN NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE  
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y  
CÁNCER**

**Guatemala, 2015**

# PRESENTACIÓN

Las transiciones epidemiológica y demográfica experimentadas en el mundo en los últimos 50 años, sumadas a los determinantes sociales de la salud, han tenido como consecuencia una pandemia emergente de enfermedades no transmisibles (ENTs), de tal magnitud que actualmente son responsables de más del 60% de las muertes, la mayor parte de ellas prematuras y, más frecuentes en países de ingresos medios y bajos.

En Guatemala, la segunda causa de muerte en el año 2013 fueron las Enfermedades del Sistema Circulatorio, solo ligeramente superadas por las Causas Externas (Agresiones, accidentes y suicidios), y seguidas por las Enfermedades Respiratorias, los Cánceres y las Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas.

El Centro Nacional de Epidemiología (CNE) reportó que las enfermedades no trasmisibles (ENTs) fueron responsables del 68.6% de las defunciones en el año 2010, correspondiendo un 15.71 % a causas externas y 15.71% a problemas Infecciosos. Al desglosar por enfermedades, de las cinco principales causas de muerte cuatro fueron secundarias a ENTs. La segunda causa de muerte es el infarto agudo del miocardio, seguido por la cirrosis, la diabetes y el evento cerebrovascular. El cáncer es responsable de cerca de 7,200 defunciones y la insuficiencia renal crónica de más de 2000 por año.

El número de personas portadoras de enfermedades no transmisibles va en aumento; el de enfermos con diabetes se estima actualmente en 1.5 millones y, un número mayor está en alto riesgo de padecerla (pre diabetes). La Hipertensión Arterial afecta más de 900,000 personas. Otra enfermedad que está impactando de manera alarmante es la insuficiencia renal crónica con más de 1,500 casos nuevos por año y, 8 mil enfermos están en tratamiento sustitutivo con diálisis.

El protagonismo adquirido por las ENTs se relaciona a la presencia de determinantes sociales, económicos, culturales, entre otros, que resultan en aumento de los factores de riesgo de esas enfermedades, los que pueden ser de tipo conductual, prevenibles y modificables, en especial la alimentación inadecuada (altos contenidos de grasas saturadas, grasas trans, azúcares simples y sal), la inactividad física, el tabaquismo y el uso nocivo del alcohol. También son importantes otros factores biológicos como la hipertensión arterial y la obesidad, así como exposición a sustancias tóxicas, infecciones y cancerígenos ambientales entre otros.

Para los ministerios de salud la problemática financiera resultante de tratar la epidemia de ENTs es inquietante y no tiene una solución viable, aún en los países más ricos; de manera que existe una preocupación mundial acerca del control de la epidemia. El Consejo de Ministros de Salud de Centro América y República Dominicana (COMISCA) abordó el problema en su reunión de junio de 2011, concluyendo que la prevención es la medida más costo efectiva; priorizando la reducción de: consumo de tabaco y alcohol, de inactividad física, dieta no saludable y obesidad; así como control de factores carcinogénicos y, regulación de los determinantes sociales, culturales y económicos que influyen en los estilos de vida; la urbanización, la pobreza, el bajo peso al nacer y desnutrición entre otros.

También se llegó al consenso de que para lograr el control de factores de riesgo es necesario involucrar al más alto nivel político de los sectores públicos, privados, empresariales y comunitarios, para la participación y establecimiento de alianzas multisectoriales claves, ya que el control de estas enfermedades compete en gran parte a sectores diferentes del de salud.

El impacto en la economía del país, en el presupuesto del gobierno, de las comunidades, de las familias y los individuos es inmenso, produciéndose un círculo vicioso pobreza –enfermedad – pobreza que es necesario interrumpir. En tratamiento de diálisis para los enfermos renales crónicos, solo para mencionar un ejemplo, el Estado invierte actualmente más de Q.500 millones (costos directos); la reducción de la productividad de estos enfermos representa una pérdida mayor, que dirige a sus familias a la pobreza y que conlleva al sufrimiento en los hogares guatemaltecos; sin olvidar lo más importante *los años de vida perdidos y la incapacidad secundaria a estas enfermedades*

En la Asamblea General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) celebrada en Ginebra, en noviembre del 2012, se establecieron nueve metas a alcanzar en el año 2025, la más importante: Reducir en un 25% la mortalidad prematura por ECNT para el año 2025.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer, ha convocado a diferentes instancias en ámbitos como: salud, educación, agricultura, comunicación, industria, finanzas, trabajo, comercio, gobiernos locales, municipalidades, transporte, medio ambiente, deportes, entre otros; para conformar la Comisión Nacional para la Prevención de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer, que tiene como propósito implementar las estrategias necesarias que permitan disminuir la morbilidad y mortalidad de las ENTs en el país.

La estrategia en Guatemala debe enfocarse en reducir los factores de riesgo, hay soluciones de bajo costo y alcanzables para reducirlos, principalmente los conductuales. Otras líneas de acción son intervenciones esenciales de alto impacto mediante un enfoque de atención primaria que refuerce la detección precoz y el tratamiento oportuno. Constituyendo este tipo de intervenciones una excelente inversión económica, dado que pueden reducir la necesidad de tratamientos más caros.

En esta estrategia la acción el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Comisión Nacional han elaborado este Plan para el periodo 2015 – 2020, cuyo objetivo es planificar las acciones necesarias para alcanzar las metas y lograr el control de las ENTs y sus factores de riesgo en nuestro país.

# INDICE

CONTENIDO		PÁG,
I.	INTRODUCCIÓN -----	1
II.	CONTEXTO GENERAL DEL PAÍS -----	6
	1- GEOGRAFÍA -----	6
	2- DEMOGRAFÍA -----	6
	3- CLIMA -----	7
	4- DESARROLLO HUMANO -----	7
	5- INDICADORES MACRO ECONÓMICOS -----	9
III.	SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES -----	10
	1- MORTALIDAD -----	10
	2- MORBILIDAD -----	13
IV.	ANTECEDENTES -----	17
	1- EL PROGRAMA Y LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y CÁNCER -----	17
	2- MARCO LEGAL -----	18
V.	OBJETIVOS -----	20
	1- OBJETIVO GENERAL -----	20
	2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS -----	20
	3- MISIÓN -----	20
	4- VISIÓN -----	20
	5- META -----	21
VI.	ESTRATEGIA -----	21
	1- ANÁLISIS DEL ENTORNO: FODA -----	22
	2- LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ACCIÓN-----	23
	2.1- Línea Estratégica 1: Políticas y Alianzas Multisectoriales para la prevención y el control de las Enfermedades No Transmisibles -----	23
	2.2- Línea Estratégica 2: Factores de Riesgo y Factores Protectores de las Enfermedades No Transmisibles -----	26
	2.3- Línea Estratégica 3: Respuesta del Sistema de Salud a las Enfermedades No Transmisibles y sus Factores de Riesgo -----	29
	2.4. Línea Estratégica 4: Vigilancia e Investigación de las Enfermedades No Transmisibles -----	33
	3- MATRICES DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS -----	36
	3.1- Matriz de la Línea Estratégica 1: Políticas y Alianzas Multisectoriales para la prevención y el control de las Enfermedades No Transmisibles -----	36
	3.2- Matriz de la Línea Estratégica 2: Factores de Riesgo y Factores	



Protectores de las Enfermedades No Transmisibles -----	41
3.3- Matriz de la Línea Estratégica 3: Respuesta del Sistema de Salud a las Enfermedades No Transmisibles y sus Factores de Riesgo -----	49
3.4- Matriz de la Línea Estratégica 4: Vigilancia e Investigación de las Enfermedades No Transmisibles -----	56
<b>VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN -----</b>	<b>60</b>
1- OBJETIVO -----	60
2- METODOLOGÍA -----	60
3- RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN -----	61
4- PROCESAMIENTO DE LOS DATOS -----	61
5- ANÁLISIS DE RESULTADOS -----	61
6- DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN -----	61
7- EL PROCESO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN -----	62
<b>VIII. BIBLIOGRAFÍA -----</b>	<b>63</b>
<b>IX. ANEXOS -----</b>	<b>66</b>
1- ANEXO 1: RESOLUCIÓN 64/265: PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). GINEBRA, MAYO DE 2010 -----	66
2- ANEXO 2: DECLARACIÓN POLÍTICA DE ANTIGUA GUATEMALA: UNIDOS PARA DETENER LA EPIDEMIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN CENTRO AMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA, GUATEMALA 2011 -----	70
3- ANEXO 3: DECLARACIÓN POLÍTICA DE LA REUNIÓN DE ALTO NIVEL DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU), SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES -----	75
4- ANEXO 4: REPORT OF FORMAL MEETING OF MEMBERS STATES TO CONCLUDE THE WORK ON THE COMPREHENSIVE GLOBAL MONITORING, INCLUDING INDICATORS, AND SET OF VOLUNTARY GLOBAL TARGETS FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF NON COMMUNICABLE DISEASES -----	89
5- ANEXO 5: INDICADORES -----	95

## I-

# INTRODUCCIÓN

Cuando en el año 2010 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que de las 57 millones de muertes ocurridas en el mundo, 36 millones (63%) fueron ocasionadas por Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ENTs); que el 80% de tales muertes se presentaron en países de ingresos medios y bajos y, que el 70% de las muertes prematuras también ocurrieron en éstos<sup>(1)</sup>, se contextualizó la epidemia emergente de ENTs, visualizada en los últimos años del siglo XX y los transcurridos del XXI, despertando la preocupación mundial, que hizo crisis en la 86ª sesión plenaria de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), emitiendo la Resolución No. 64-265 el 13 de mayo de 2010 (Anexo 1), en que se decidió convocar una reunión de alto nivel de la Asamblea General, con la participación de Jefes de Estado y de Gobierno, para tratar el problema de la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles, dicha reunión se realizó en septiembre de 2011 .



Gráfica 1

(1)

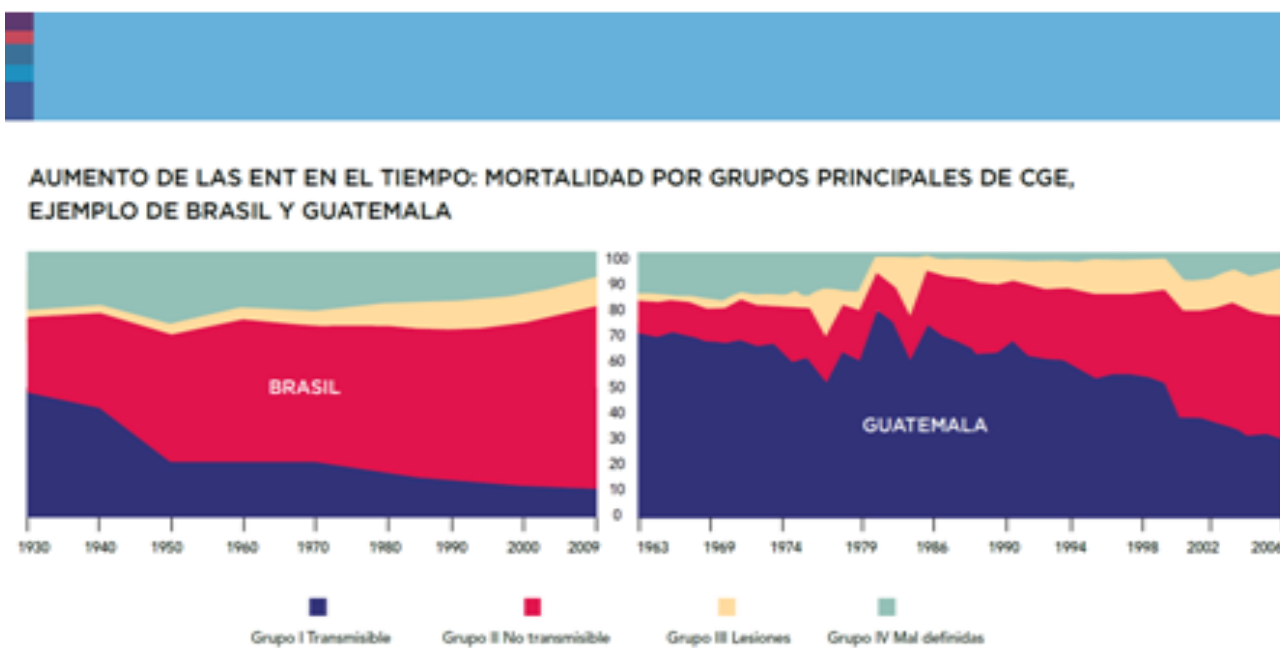
Esta sería la segunda vez que un tema de salud pública fue agendado para ser tratado en una reunión de alto nivel de este organismo (la primera fue la Sesión Especial de sobre el VIH/SIDA en el año 2000) reconociendo de esta manera la importancia y los enormes sufrimientos humanos causados por las ENTs, principalmente las cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, así como la amenaza que suponen para la economía de muchos Estados, ya que hacen aumentar la desigualdad entre los países y las poblaciones y, de ese modo, ponen en peligro la consecución de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

¿Cuáles son las razones del incremento epidémico de las ENTs.? La primera es la transición epidemiológica; todos los países han sufrido este proceso que consiste en, que la prevalencia de las enfermedades infecciosas se reduce gracias a los avances tecnológicos (mejoría en la calidad de los servicios de salud, vacunas, nuevos y mejores medicamentos, condiciones de vida, etc.) y, como resultado, es superada por la prevalencia de las enfermedades crónicas no

transmisibles. Los países más desarrollados experimentaron esta transición en el transcurso del siglo pasado; los países en desarrollo han experimentando dicho proceso más lentamente.

En Guatemala, las enfermedades infecciosas eran la causa del 70% de las muertes en 1963, ese porcentaje subió a 80% en los años ochentas y, luego descendió en crisis hasta el 18% en el 2006. Procesos similares se han dado en todos los países; los más adelantados requirieron menor tiempo en la transición, tal es el caso de Brasil que para el año 2,000 tenía una mortalidad por enfermedades infecciosas del 10%; en contraste, nuestro país aún tenía 40% a esa fecha <sup>(2)</sup>.

## TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA



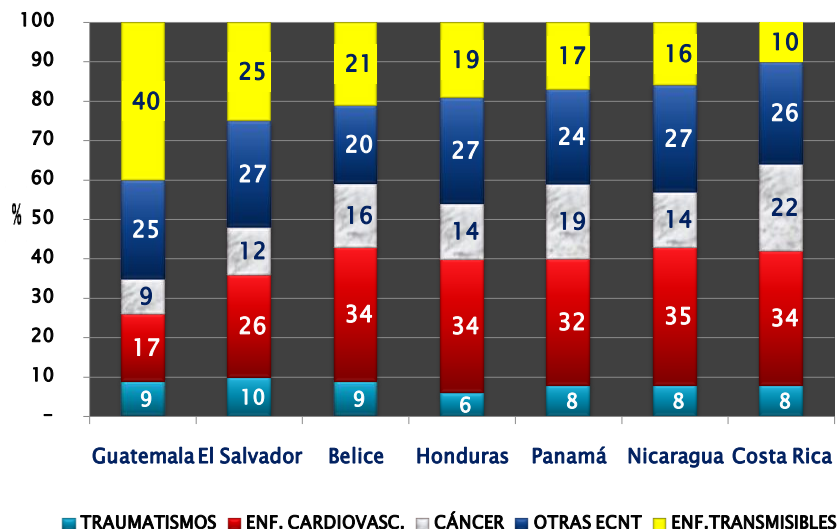
Gráfica 2

(2)

A nivel regional, Costa Rica es el más avanzado en la transición con mortalidad de 10% por enfermedades infecciosas y, Guatemala el más atrasado en el 2007 con 40% <sup>(3)</sup>, como vemos en la gráfica 3.

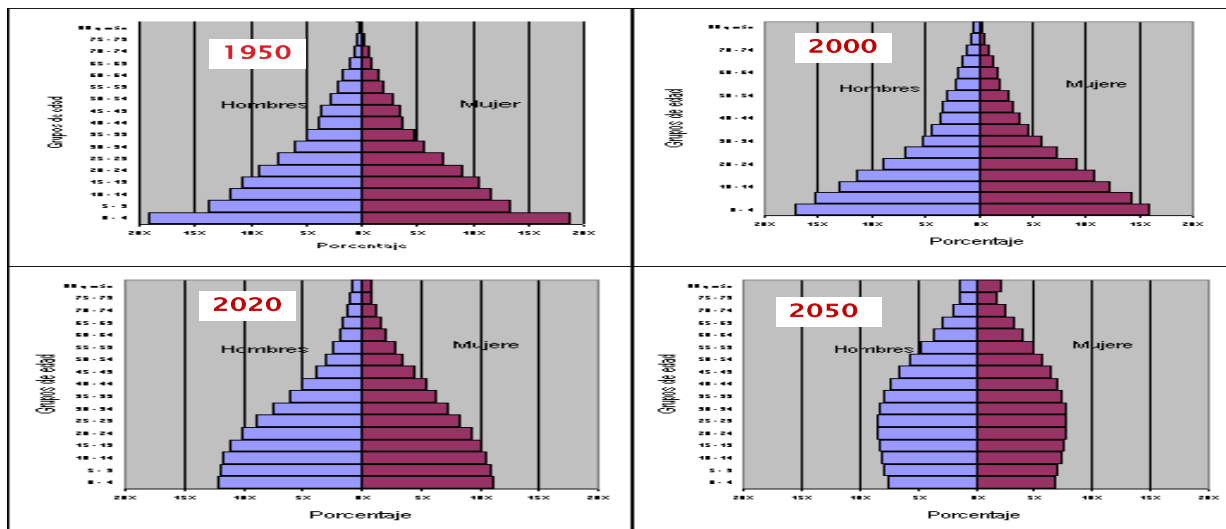
De acuerdo al Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala se encuentra ya en un estado Post Transición Epidemiológica, determinado por una relación de muertes por ENTs y Transmisibles mayor a 1.2, demostrando un predominio franco de la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, como se observa en la gráfica 4, que demuestra las muertes en el año 2010: por causas externas 15.7%, por enfermedades transmisibles 15.7% y por enfermedades no transmisibles 68.6%<sup>(4)</sup>.

TASA DE MORTALIDAD GENERAL ESTANDARIZADA POR CAUSAS ESPECÍFICAS % – CENTROAMÉRICA 2007



Pero no sólo la transición epidemiológica ha jugado un papel importante en la epidemia emergente, se mencionan también las “causas de las causas”: los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales, la globalización, la urbanización, etc., pero sobre todo, la transición demográfica que ha permitido el incremento del porcentaje de la población adulta y, en los países más avanzados de los adultos mayores. Guatemala también está atrasada en esta transición y aún tenemos que más de la mitad de la población es menor de 18 años; sin embargo el proceso se ha iniciado, como vemos en la evolución de la pirámide poblacional a través del tiempo <sup>(5)\*</sup>.

**CAMBIOS EN LA PIRÁMIDE POBLACIONAL EN GUATEMALA**



Gráfica 5: \*INE: Estimaciones y proyecciones en población para el período 1950-2050”.

La esperanza de vida de los guatemaltecos es ahora de 70.4 años, 68 años los hombres y 75 las mujeres.

De acuerdo a los datos de morbi-mortalidad existentes, el proceso de incremento epidémico de ENTs se encuentra presente en el país, a pesar de la persistencia de las enfermedades transmisibles y, ello representa una superposición de ambas, lo cual crea una doble carga de enfermedad.

La alta carga de morbilidad de ECNTs ha elevado los costos para el tratamiento de las mismas; a tal punto, que ha hecho insuficientes las asignaciones presupuestarias de los ministerios de salud y de los seguros sociales, aún en los países más desarrollados, generando la necesidad de actuar conjuntamente para alcanzar su control.

En el año 2011, se realizaron una serie de eventos internacionales para resaltar la importancia del problema, entre los más relevantes se encuentran:

- La Consulta Regional Ministerial de Alto Nivel de las Américas contra las ECNTs y la Obesidad, celebrada del 24 al 25 de febrero, en la ciudad de México D.F.
- La Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Modos de Vida Sanos y Control de las Enfermedades No Transmisibles, realizada en Moscú, Federación de Rusia el 28 y 29 de abril de 2011.
- La XXXIV Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), de junio de 2011, que emitió la **Declaración de Antigua Guatemala “Unidos para detener la Epidemia de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Centroamérica y República Dominicana”** (Anexo 2), que es la guía para los países de la región en el control de estas enfermedades.

En todos se reconoció la importancia de la epidemia global de las ECNT, se evaluaron los factores de riesgo resultantes de los determinantes sociales, económicos, culturales, ambientales, así como los relacionados a la globalización, urbanización, cambios demográficos, epidemiológicos, entre otros; sin embargo, la Consulta Regional Ministerial de Alto Nivel de las Américas y la XXXIV Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), tuvieron una nueva faceta, en especial para la región Centroamericana, al proponer incluir dentro de las ENTs más importantes a la Enfermedad Renal Crónica (ERC), constituyéndose en la quinta a considerar para tomar acciones; el motivo de esta inclusión fue su alta prevalencia en la región y la presunción de que más de un 40% de los enfermos de ERC son jóvenes, no diabéticos, no hipertensos y que la etiología de su enfermedad es desconocida: situación que la hace punto focal de investigación.

La Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), celebrada en septiembre de 2011 con participación de Jefes de Estado y de Gobierno, tuvo como resultado la emisión de una **Declaración Política sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles** (Anexo 3), en la que destacan las consideraciones y compromisos siguientes:

En primer lugar, el pleno de la Asamblea reconoció que la carga y la amenaza mundial de las enfermedades crónicas no transmisibles son uno de los principales obstáculos para el desarrollo en el siglo XXI, que socavan el desarrollo social y económico, que ponen en peligro la consecución de los objetivos de desarrollo del milenio, constituyéndose en una amenaza para las economías de muchos Estados Miembros, y que pueden aumentar las desigualdades entre países y poblaciones; además aceptaron que recae en los gobiernos el papel y la responsabilidad primordiales de responder al reto, que la participación y el compromiso de todos los sectores de la sociedad son esenciales para generar respuestas eficaces que fomenten la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles.

También reconocieron, que las enfermedades crónicas no transmisibles están relacionadas con factores de riesgo comunes, a saber, el consumo de tabaco, el abuso en el consumo de alcohol, una dieta malsana y la inactividad física; sin olvidar los contaminantes ambientales; que la pobreza, la distribución desigual de la riqueza, la falta de educación, la rápida urbanización y el envejecimiento de la población son factores que contribuyen a la creciente incidencia y prevalencia de las enfermedades no transmisibles; que existe un círculo vicioso pobreza- ENTs- pobreza que amenaza la salud pública y el desarrollo económico y social; que además, la malnutrición prenatal y el bajo peso al nacer predisponen a la obesidad, la presión arterial alta, las enfermedades cardíacas, y la diabetes en el futuro, y que algunas afecciones del embarazo, como la obesidad materna y la diabetes gestacional, se asocian a riesgos similares para la madre y los hijos.

Los Estados Miembros se comprometieron a promover la ejecución de intervenciones multisectoriales para reducir los efectos de los factores de riesgo comunes de las enfermedades no transmisibles, especialmente los cuatro conductuales y los factores ambientales mediante la aplicación de acuerdos y estrategias internacionales pertinentes y, de medidas educativas, legislativas, reglamentarias y fiscales nacionales, reforzando los sistemas de información para la planificación y gestión de la salud, lo que incluye elaborar registros y encuestas nacionales de población, para facilitar intervenciones apropiadas y oportunas. Bajo esta perspectiva, en la reunión oficial de la Organización Mundial de la Salud -OMS, realizada en Ginebra, Suiza, en Noviembre de 2012, se elaboró el **MARCO MUNDIAL DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES** (Anexo 4), el cual comprende un conjunto de 25 indicadores; de los cuales, no todos pueden ser monitoreados por los sistemas de salud, por ejemplo: a- prevalencia de tabaquismo, b- ingesta nociva de alcohol, c- inactividad física, d- sobrepeso y obesidad, e- ingesta promedio de sal, f- proporción de ingesta de grasas saturadas y grasas trans, g- ingesta promedio de frutas y verduras, etc., etc. por lo que, **su prevalencia necesita documentarse mediante encuestas nacionales.**

En la Reunión Oficial de la OMS, se fijaron además nueve metas de aplicación voluntaria para ser alcanzadas en el año 2025, siendo la principal la reducción de mortalidad prematura por ECNT en un 25%. Las otras ocho se refieren a reducción de la prevalencia de ECNTs y sus factores de riesgo. El avance en la consecución de las mismas requiere del monitoreo del marco mundial de vigilancia.



## II-

## CONTEXTO GENERAL DEL PAÍS

### 1. GEOGRAFÍA

Guatemala es el país más septentrional de la América Central, se encuentra situada entre dos océanos: el Atlántico al noreste, y el Pacífico al sur, a 15° 30' latitud norte y 90° 15' longitud oeste <sup>(5)</sup>. Al norte y al oeste limita con México, al sureste con El Salvador y Honduras, y al noreste con Belice, Gráfica 6. La mayoría de los guatemaltecos vive en los valles del altiplano de la cordillera de los Andes y región volcánica que atraviesa las tierras del sur, cerca del litoral pacífico (tres de los volcanes siguen activos en la actualidad). Guatemala posee varios ríos que desembocan en sus dos océanos.

Guatemala tiene una extensión territorial de 108,890 Km<sup>2</sup>, de los cuales el 98.4% es tierra y el 1.6% restante es agua. El 39.4% de la tierra tiene vocación agrícola y el 34.1% forestal. Está dividido en 8 regiones, posee 22 departamentos y 338 municipios <sup>(6)</sup>.



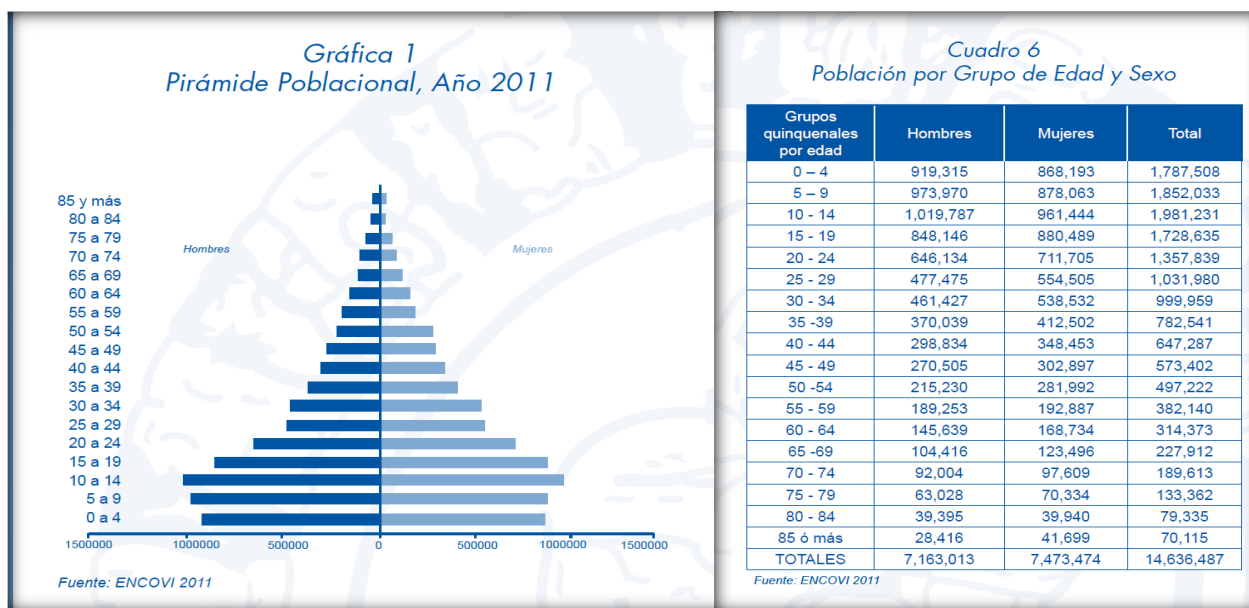
Gráfica 6

### 2. DEMOGRAFIA

Guatemala es el país más poblado de Centroamérica, las estimaciones del Instituto Nacional de estadística (INE) informan que la población al 30 de junio de 2015, es de 16,176,133, de los que 48.9% son hombres y 51.1% mujeres. El 48.5% vive en áreas urbanas y el 51.5% en el área rural <sup>(6,7)</sup>. La densidad poblacional es de 145 habitantes por km<sup>2</sup>. El 60% se autodenomina no indígena (mestizo) y el 40% Indígena. La pirámide poblacional que se adjunta permite apreciar que la mayoría de los habitantes son jóvenes, se tiene una base muy ancha; sin embargo se puede apreciar que el grupo etario más numeroso es el de 10 a 14 años y, los grupos etarios se reducen según aumenta la edad, gráfica 6 <sup>(8)</sup>. De ahí que la edad promedio de los guatemaltecos sea de apenas 20 años, de nuevo la más baja de toda Centroamérica. Las proyecciones indican que Guatemala tendría 20.0 millones en 2025 y 25.2 millones en 2040 <sup>(6)</sup>.



En esta población se hablan 25 idiomas, existen más de una docena de culturas y una situación étnica e inter étnica crecientemente compleja, se estima que la distribución según etnia es la siguiente: 59.4% mestizos, 40.3% mayas, 0.2% garífunas y xincas y 0.1% otros. Además del español se hablan 23 lenguas indígenas La relación de dependencia es la más elevada de Centroamérica y alcanza el 85% <sup>(6)</sup>.



Gráfica 6

(6)

## 1- CLIMA

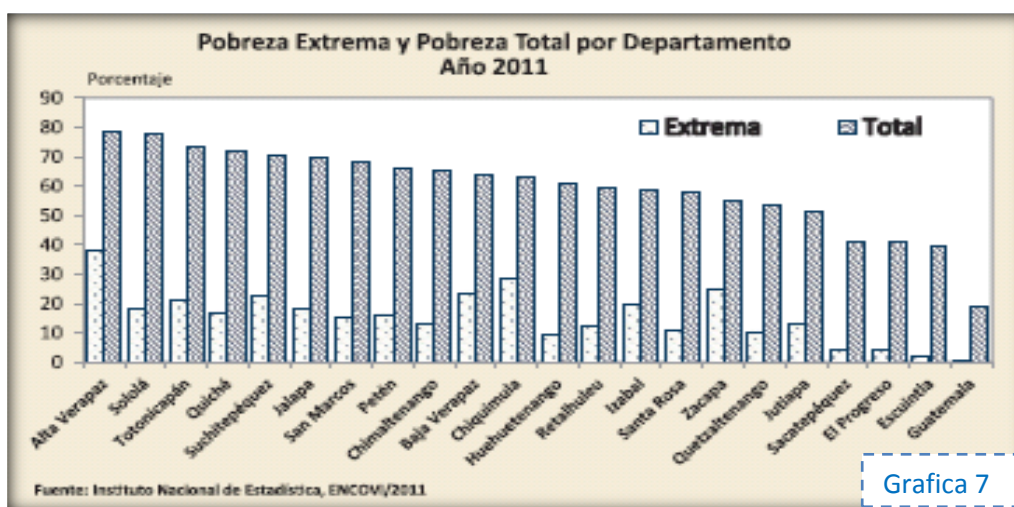
A Guatemala se le llama "País de la Eterna Primavera" debido a que tiene la característica de no tener temperaturas extremas. Existen dos estaciones definidas: el verano o estación seca, de noviembre al mes de abril y, el invierno o estación lluviosa, de mayo a octubre. Por lo general el clima es templado en las mesetas y semi tropical en las costas, pero básicamente existen tres climas. El clima cálido o de mucho calor se encuentra en los lugares con elevaciones de 0 a 1000 metros sobre el nivel del mar. A estas regiones se les llama "tierra caliente" o "costa". Sin embargo, hay lugares secos en donde sin ser costa, llueve poco, el terreno es bajo y son calientes como en el departamento de Zacapa.

El clima templado es el que ocurre en los lugares que están entre 1,000 a 2,000 metros de altitud sobre el nivel del mar. La temperatura es agradable, como en la Ciudad de Guatemala, el Progreso, Chimaltenango y Sacatepéquez. El clima frío se da en lugares que se encuentran arriba de 2,000 metros, como el altiplano occidental en que se encuentran San Marcos, Totonicapán y Quetzaltenango, donde se presentan temperaturas de cero grados centígrados en los meses de diciembre y enero.

## 2- DESARROLLO HUMANO

La esperanza de vida al nacer es 71.4 años —la menor de Centroamérica— y abarca un rango amplio que fluctúa desde 67.9 años para hombres y 75.0 para mujeres. La pobreza extrema a nivel nacional afecta al 13.33% de la población (1, 951,724 personas), y la pobreza no extrema a

un 40.38% (5, 909,904 personas), para un total de pobres de 53.71% <sup>(8)</sup>. En la gráfica 7 se presentan los niveles de pobreza por departamento en la Encuesta nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) 2011.



Gráfica 7

El Informe de Desarrollo Humano de Guatemala 2010, revela que la concentración de la riqueza en Guatemala no ha cambiado significativamente en los últimos 20 años: la quinta parte más favorecida de la población recibe más del 60% de los ingresos, mientras que la quinta parte menos favorecida percibe menos del 3% de los Ingresos Totales del País. La relación quintil más rico/quintil más pobre es de 21. El Coeficiente de GINI\* muy utilizado para mostrar la desigualdad apenas se redujo en dos centésimas entre los años 1989 y 2006 (De 0.583 a 0.562) que no es estadísticamente significativo, mostrando la desigualdad de repartición de los ingresos en el país <sup>(9)</sup>, ver gráfica 8. La esperanza de vida de la niñez guatemalteca se ve reducida por altas tasas de mortalidad: de cada mil nacidos vivos, 30 mueren antes de cumplir un año y 42 ha muerto antes de vivir cinco años. Además, se constata el dramático hecho de que la mitad de los niños y niñas padece desnutrición crónica.

**DESIGUALDAD EN LOS INGRESOS FAMILIARES PER CÁPITA (1989 Y 2006)**

INDICADOR/AÑO	1989	2006
<b>Coeficiente de GINI</b>	<b>0.583</b>	<b>0.562</b>
<b>Participación quintil más rico (%)</b>	<b>63.3</b>	<b>60.3</b>
<b>Participación quintil más pobre (%)</b>	<b>2.7</b>	<b>2.9</b>
<b>Relación(Q5/Q1)</b>	<b>23.6</b>	<b>21.0</b>

Gráfico 8

<sup>(9)</sup>

Fuente: PNUD (2008)

Guatemala es uno de los países con menor carga tributaria de la región, en el año 2000 era de 11.2% del PIB\*\*, en el 2006 subió a 11.9% y en el 2013 descendió a 11% del PIB. Como resultado, el Gasto Público en Salud y Asistencia Social es muy deficiente <sup>(9)</sup>, alcanza apenas el 1.82% del PIB, correspondiendo al Ministerio de Salud el 1.2%, ver gráfica 9 y 11.

AÑO	2000	2006	2013
<b>PANORAMA FISCAL (2000, 2006, 2012)</b>			
Carga tributaria (% PIB)	11.2	11.9	11.0
Impuestos directos (% Ingresos tributarios)	22.1	28.1	31.4
Gasto público total (% PIB)	14.3	14.7	14.2
Balance presupuestario (% PIB)	-2.0	-1.9	-2.4

<b>GASTO PÚBLICO SOCIAL EN SECTORES PRIORIZADOS EN LOS ACUERDOS DE PAZ (% PIB)</b>			
Salud y Asistencia Social	1.50	1.79	1.82
Educación, Ciencia y Cultura	2.72	3.03	3.20
Vivienda	0.01	0.21	0.09
Seguridad Interna	0.82	0.74	0.82
Organismo Judicial y Corte de Constitucionalidad	0.36	0.36	0.35
Ministerio Público	0.18	0.23	0.23

Gráfica 9

(9)

\*Indicador de la concentración en la distribución de una variable (por ejemplo, el ingreso). Su valor va de 0 a 1, en donde 0 es la igualdad completa en la distribución y 1 la concentración del total por una persona. \*\* Producto Interno Bruto.

### 3- INDICADORES MACRO ECONÓMICOS

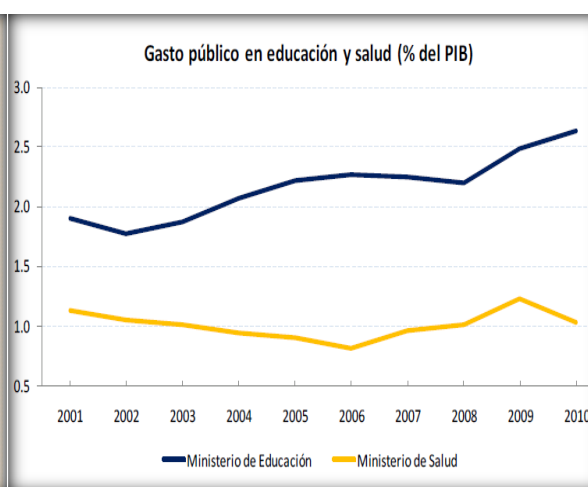
Los indicadores macroeconómicos demuestran estabilidad. La tasa de inflación es cercana al 3% para el 2014. El producto interno bruto del país ha tenido un crecimiento promedio de 7.3% anual en los últimos 6, alcanzando en el 2014 la cifra de Q. 454,098 millones de quetzales (US\$58,737.7 millones) <sup>(10)</sup>, gráfica 10; el PIB por Habitante es de Q.28,241.60 (US\$3,716.00). Las remesas de guatemaltecos que residen en el exterior suman Q.5,544.1 millones (8.6% del PIB). El Turismo contribuye con el 2% del PIB (Q.1,046.0 millones). El gasto público en salud apenas alcanza el 1.2% del PIB <sup>(6)</sup>, gráfica 11.

PRODUCTO INTERNO BRUTO A PRECIOS CORRIENTES POR EL ORIGEN DE LA PRODUCCIÓN						
PERÍODO 2009-2014						
TASA DE VARIACIÓN ANUAL						
ACTIVIDADES ECONÓMICAS	2009	2010	2011	2012	2013 <sup>pl</sup>	2014 <sup>pl</sup>
PRODUCTO INTERNO BRUTO	4.1	8.2	11.4	6.4	7.2	7.3
PRODUCTO INTERNO BRUTO (Millones de Quetzales de cada año)	307,966.6	333,093.4	371,011.6	394,723.0	423,097.7	454,098.4

Fuente: Banco de Guatemala  
<sup>pl</sup> Cifras preliminares

Gráfica 10

(10)



Gráfica 11

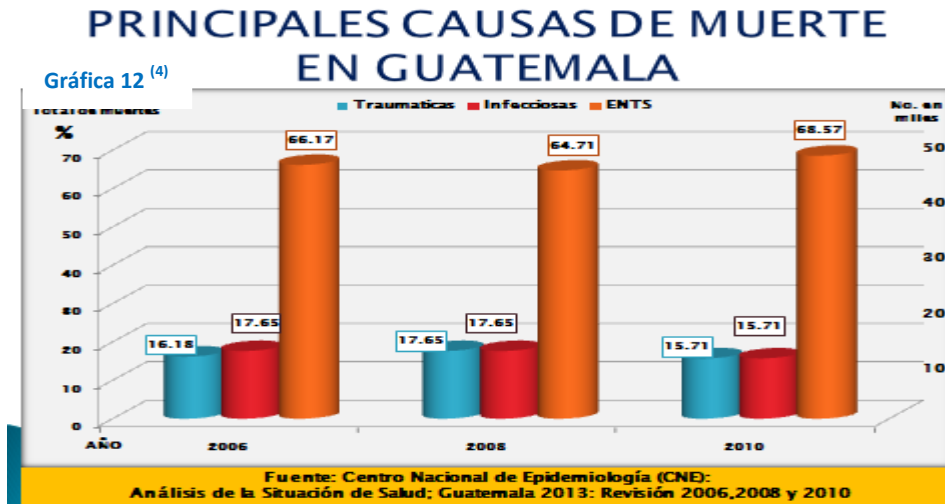
(6)

### III- SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

La Situación de salud del país es considerada crítica por la falta de recursos, a lo que se suma la doble carga de enfermedades infecciosas y no transmisibles, sin olvidar las causas externas que constituyen el 16 % de las causas de muerte al año, gráfica 12.

#### 1- MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Como se mencionó previamente, el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) informó que en el año 2010 el porcentaje de muertes ocasionadas por las ECNTs alcanzó el 68.57% del total acaecidas en el año 2010, gráfica 12.

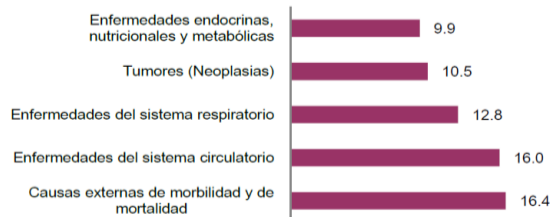


La misma información fue publicada por el INE<sup>(5)</sup>, cuando expone las causas de mortalidad por grupos de patologías. Las causas externas incluyen agresiones, accidentes y suicidios (la mayor parte lesiones por proyectil de arma de fuego). Las Enfermedades Cardiovasculares son responsables de una cifra casi igual (16%), los infartos del miocardio contribuyen con más de la mitad de éstas. Las enfermedades respiratorias ocupan el tercer lugar (12.8%) e incluyen neumonías y enfermedades crónicas como asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Los cánceres ocupan el cuarto lugar (10.5%) y, el quinto las metabólicas (9.9%) que incluyen la Diabetes, gráfica 13.

## PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN GUATEMALA

#### 2.15 Principales capítulos de causas de muerte: total nacional

Distribución de las principales causas de muerte de la población total  
Año 2013



La clasificación por causas de muerte, permite identificar el perfil epidemiológico de un país, es por esto que es necesario analizar las defunciones por causas. En 2013, la principal causa de mortalidad fue debido a causas externas, es decir, por agresiones, accidentes o suicidios. La segunda causa, por una diferencia muy pequeña (menos de 1%), fue debido a enfermedades del sistema circulatorio con 16.0% del total de casos y la tercera, por enfermedades del sistema respiratorio, con 12.8%.

Fuente: INE.

Gráfica 13<sup>(5)</sup>

Cuando se desglosa por patologías, encontramos que de las 15 principales causas de muerte, 10 son producidas por enfermedades crónicas no transmisibles, tres por causas externas y dos por enfermedades infecciosas, gráfica 14.

Causa/ Año	Código CIE-10	Causa de muerte	2.009	2.010	2.011	2.012	2.013	Total
0	Todas las causas	Todas las causas	71.707	72.748	72.354	72.657	76.639	366.105
1	J18	Neumonía,	7.013	7.321	6.842	6.684	7.423	35.283
2	I21	Infarto agudo del miocardio	3.410	3.848	4.649	4.943	4.810	21.660
3	E14-E11	Diabetes mellitus	3.986	4.475	4.570	4.906	5.187	23.124
4	X95	Herida por Arma de Fuego	5.000	4.658	4.754	4.502	3.536	22.450
5	X59	Factores no especificados	3.693	2.879	3.028	2.999	2.957	15.556
6	A09	Diarrea y gastroenteritis infeccio	2.502	2.485	2.294	2.192	2.282	11.755
7	K74	Fibrosis y cirrosis del hígado	1.738	1.846	1.709	1.903	1.917	9.113
8	I64	Accidente vascular encefálico	1.517	1.533	1.544	1.705	1.836	8.135
9	I50	Insuficiencia cardíaca	1.720	1.748	1.618	1.664	1.754	8.504
10	E46	Desnutrición proteico-calórica	2.031	1.645	1.372	1.462	1.465	7.975
11	C16	Ca. Gástrico	1.404	1.506	1.366	1.400	1.390	7.066
12	C22	Ca. Hepático y V.B.	1.130	1.128	1.124	1.236	1.302	5.920
13	N18	Insuficiencia Renal Crónica	-	-	-	1.198	1.256	2.454
14	V89	Accidente de Tránsito	-	-	-	-	1.158	1.158
15		Alcoholismo	1.178	1.235	-	-	-	2.413

Gráfica 14

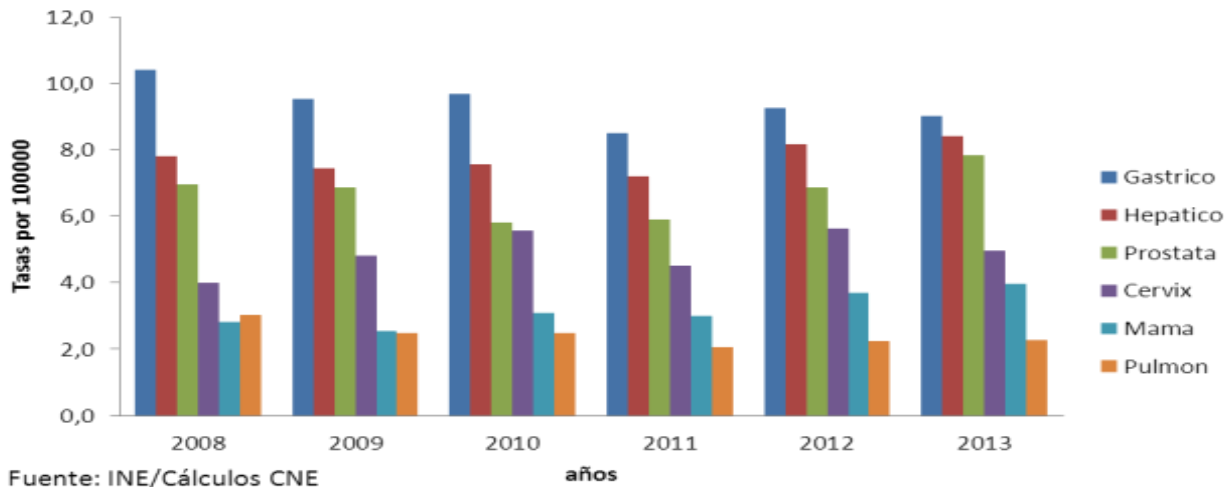
(11)

Las neumonías son las causas más frecuentes y contribuyen con 35,283 muertes (9.63%) del total de defunciones en los cinco años analizados, es posible que compliquen alguna enfermedad crónica como evento vascular cerebral, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes o insuficiencia cardíaca en pacientes de la tercera edad. El segundo lugar lo ocupa la Diabetes con 23,124 muertes (6.32%); el tercer lugar las muertes por heridas de proyectil de arma de fuego con 22,450 (6.13%); el cuarto el Infarto agudo del miocardio con 21,660 (5.92%); el quinto factores no especificados, el sexto las diarreas, el séptimo la cirrosis hepática, etc.

Cuando se analiza por grupos etarios encontramos que de 1 mes a 15 años de edad la causa más frecuente es la neumonía, de los 15 a 44 años son las heridas por proyectil de arma de fuego, de 45 a 69 la diabetes mellitus y de 70 años en adelante los infartos del miocardio. Hay que hacer notar que los cánceres gástricos y hepáticos aparecen en los lugares 11 y 12 y que si todas las neoplasias se agruparan como cáncer ocuparían el primer lugar (38,440 defunciones) en los cinco años estudiados.

La evolución de las tasas específicas de mortalidad por diabetes, enfermedades cardiovasculares y enfermedad renal crónica se presentan en la gráfica 15. Podemos observar que la tasa de mortalidad por diabetes subió progresivamente de 22 en el año 2005 a 35 por 100,000 habitantes en el año 2013 (un incremento de 13). La tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares ascendió de 69 por 100,000 en el año 2005 a un máximo de 80 en el 2007, luego presenta una baja en 2009 y posteriormente ascenso progresivo a 79 por 100,000 en 2013. La tasa de mortalidad por enfermedad renal crónica subió de 6 a 14 por 100,000 habitantes en los 9 años (alarmante, más del doble). Situaciones similares se presentan con los diferentes tipos de cáncer, como puede verse en la tendencia que siguen los de estómago e hígado en las gráficas 14 y 15. Se estima que las enfermedades respiratorias siguen el mismo curso.

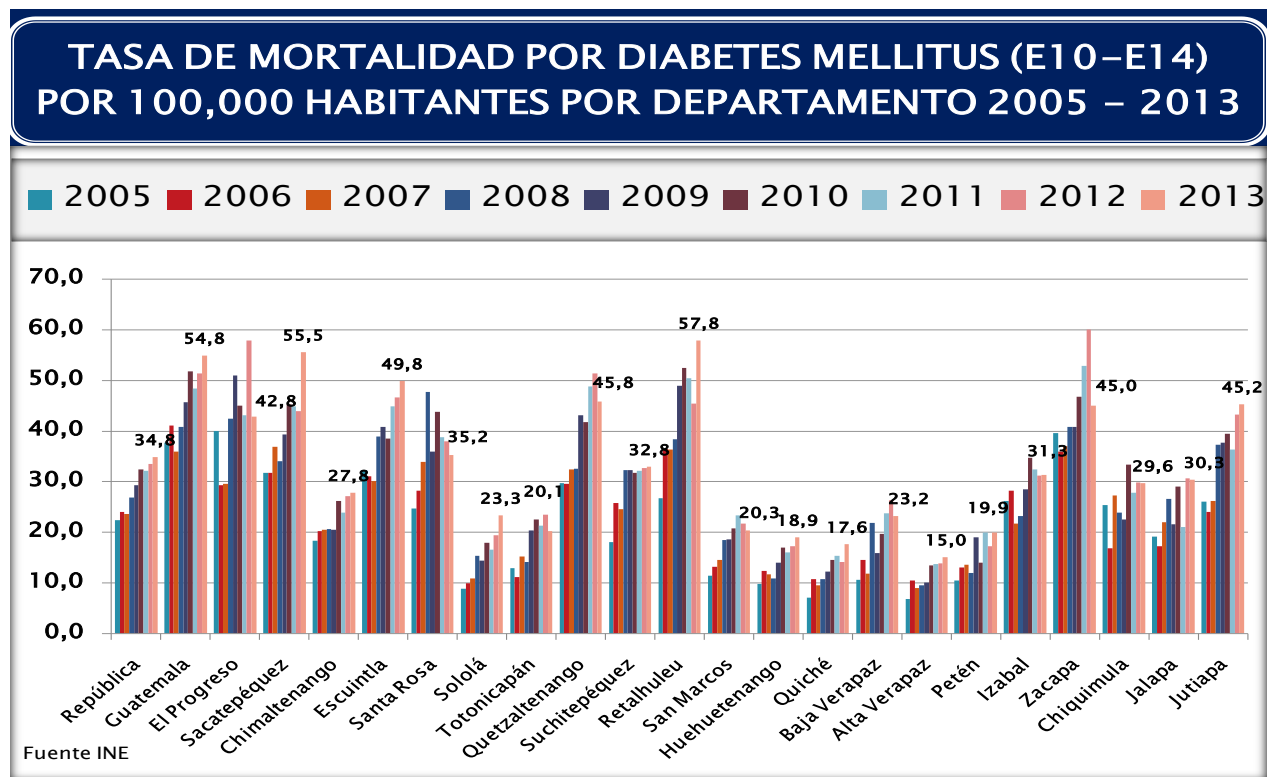
## Cáncer, tasas de mortalidad por causa específica Guatemala 2008-2013



Gráfica 15

(11)

Los departamentos más afectados por la diabetes son Guatemala, Sacatepéquez, Retalhuleu, Zacapa, El Progreso y Quetzaltenango, lugares donde se ha encontrado una tasa mayor de 50 por 100,000 habitantes en el período <sup>(11)</sup>, ver gráfica 16 (Etiquetas con las tasas del año 2,013).

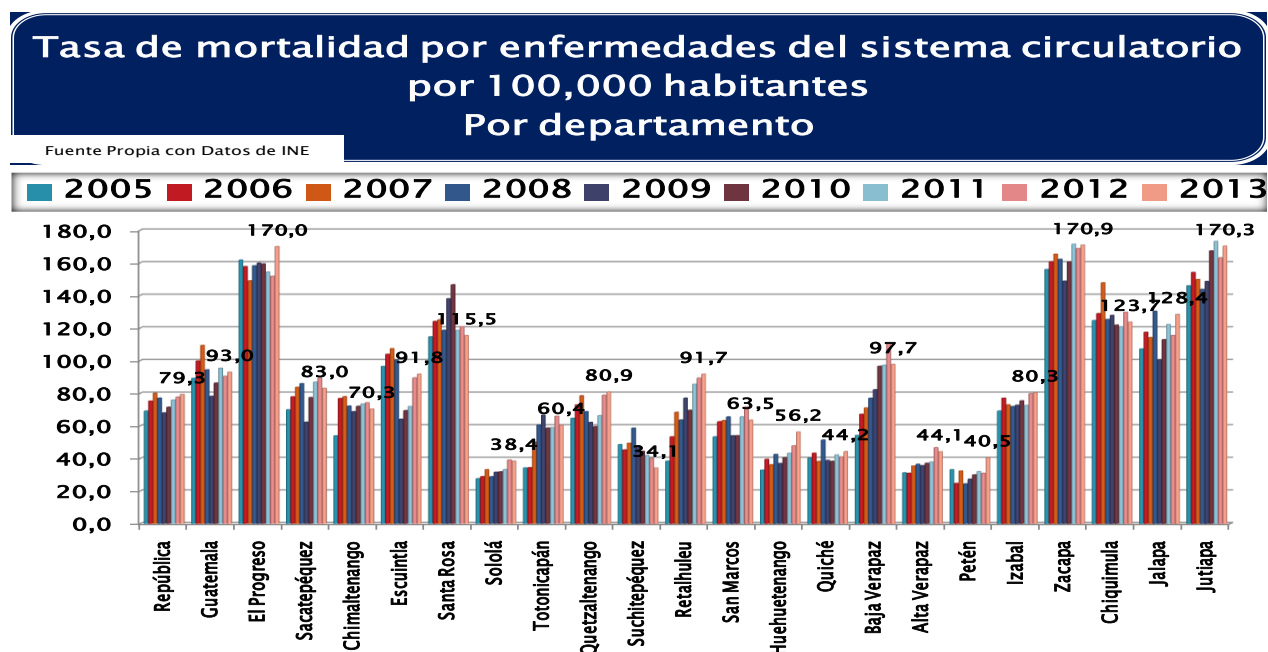


Gráfica 16

Fuente elaboración propia con datos del INE <sup>(11)</sup>



Las enfermedades cardiovasculares causaron más defunciones en los departamentos de El Progreso, Santa Rosa, Zacapa, Chiquimula, Jalapa y Jutiapa con tasa entre 120 y 171 por 100,000 habitantes en el período <sup>(11)</sup>, ver gráfica 17 (Etiquetas con las tasas del año 2,013).



Gráfica 17

Fuente elaboración propia con datos del INE <sup>(11)</sup>

## 2- MORBILIDAD POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

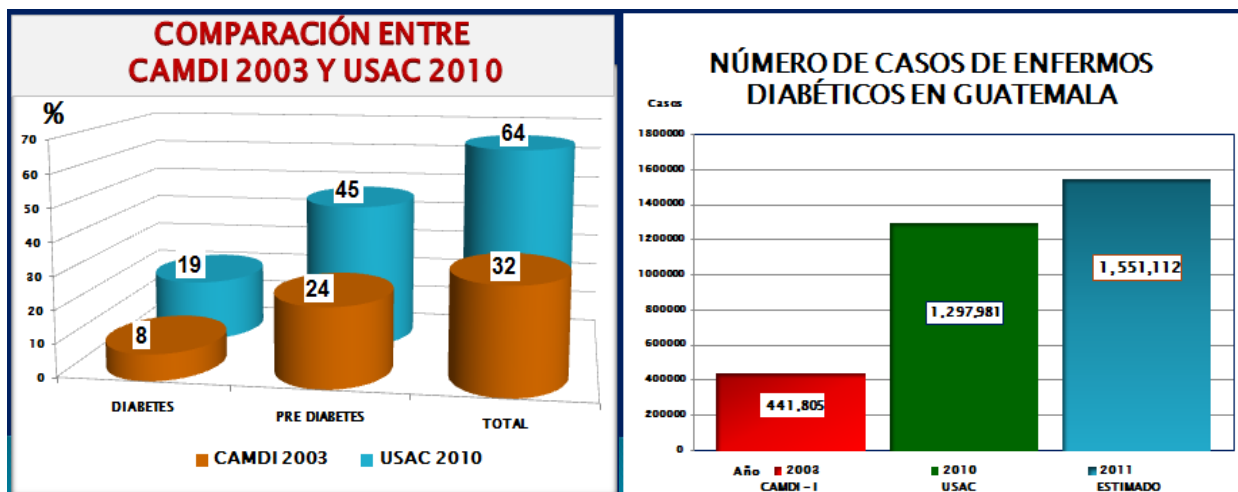
Si bien las estadísticas de mortalidad tienen sub registros y margen de error, ya que los certificados de defunción son llenados por médicos solo en el 70.77% de los casos y, que en un 26.22% se desconoce quién los llenó <sup>(5)</sup>; en las estadísticas de morbilidad se puede decir que no se cuenta con registros longitudinales a nivel nacional. Es necesario recolectar la información de todas las instituciones o bien establecer registros poblacionales, de alto costo y difícil implementación, actualmente se ha iniciado el Registro Poblacional de Cáncer y se planifica el de enfermedad renal crónica.

Mientras tanto, ha sido necesario basarse en encuestas para estimar los datos de prevalencia. En el año 2003 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), a través del Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer (PNECNTyC), con apoyo técnico y financiero de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), realizó una encuesta en la población adulta ( $\geq$  de 20 años), en el municipio de Villa Nueva, departamento de Guatemala <sup>(12)</sup>, con representatividad de una región, en la que se estimó la prevalencia de diabetes mellitus (8.4%) e hipertensión arterial (13%). También se investigó la prevalencia de factores de riesgo de ECNTs: obesidad (21%), sobrepeso (39%), tabaquismo (16%), sedentarismo (50%), etc.

En el año 2010, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), elaboró otra encuesta en la población adulta ( $\geq$  de 20 años) titulada "Prevalencia de Factores de Riesgo Cardiovascular en la Población de Guatemala" <sup>(13)</sup>.



Para la diabetes la prevalencia encontrada fue de 19%, evidenciando un incremento de 10.6 puntos porcentuales en los 7 años de diferencia entre ambas encuestas, lo cual significa que de 441,805 casos en el año 2003, aumentaron a 1,297,981 en el 2010, estimando que en la actualidad pasan de un millón y medio de diabéticos en el país. La prevalencia de pre diabetes incrementó en 21% y el total de glucemias elevadas se duplicó (de 32 a 64%), gráficas 18 y 19.



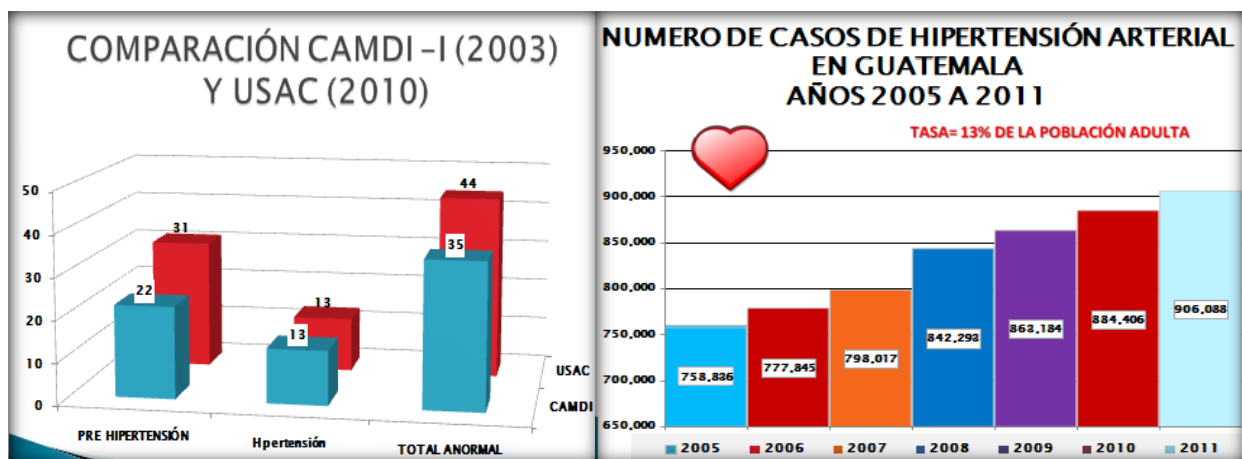
Gráfica 18

(12,13)

Gráfica 19

(12,13)

Otra variable que pudo compararse fue la hipertensión arterial. En ambas encuestas la prevalencia fue de 13% (no hubo diferencia); sin embargo, a pesar de no modificarse la tasa el número de personas hipertensas subió de 758,826 en el 2005 a 906,088 en el 2011 por el incremento de la población. Los casos de pre hipertensión si presentaron un incremento de 9%. El total de personas con niveles altos de presión arterial fue de 44% de la población  $\geq$  20 años, gráficas 20 y 21.



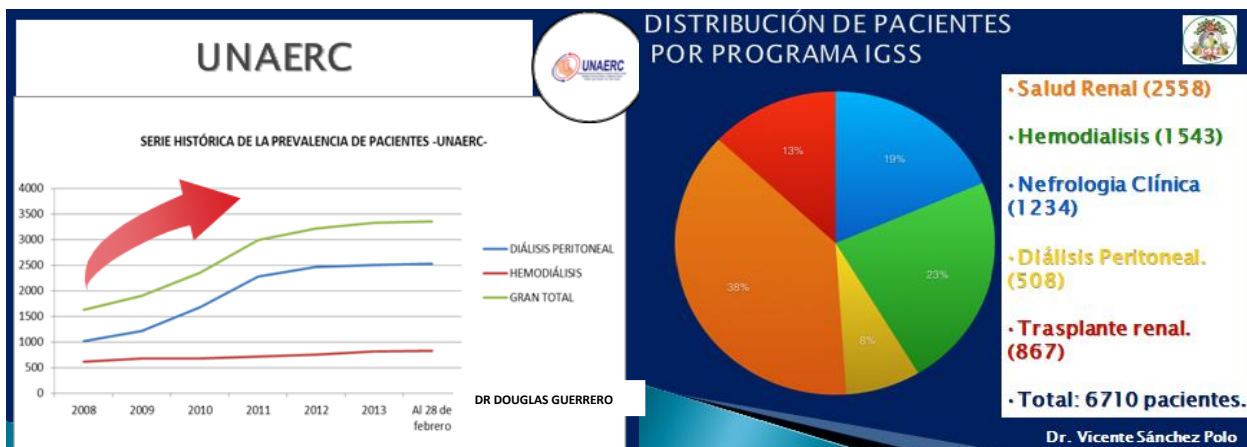
Gráfica 20

(12,13)

Gráfica 21

(12,13)

La prevalencia de enfermedad renal crónica en el país, se ha estimado mediante el consolidado de los dos centros que prestan servicio de diálisis: Unidad Nacional del Enfermo Renal Crónico (UNAERC)<sup>(14)</sup> y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) superando los ocho mil casos, de los que 5,551 se encuentran en terapia sustitutiva, gráficas 22 y 23.



Gráfica 22

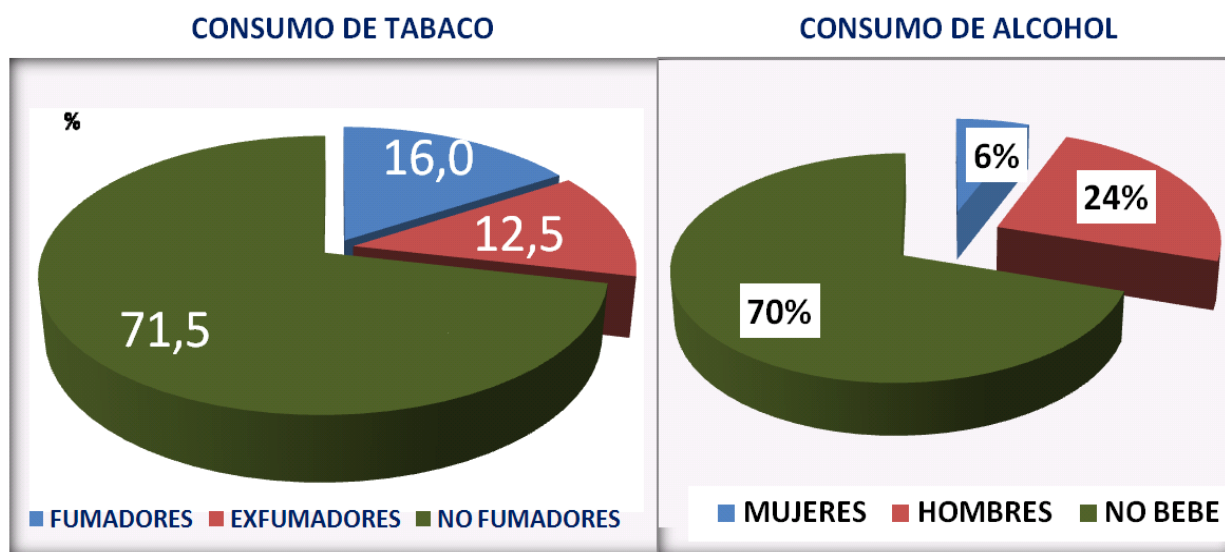
(14)

Gráfica 23

(15)

La prevalencia de tabaquismo calculada en la Encuesta de Villanueva<sup>(12)</sup> estimó un 16% de fumadores y 12.5 de ex fumadores, tales datos son similares a los encontrados en la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI en 2008-2009); en ésta última el 21% de los hombres y el 1.5% de la mujeres fumaban<sup>(16)</sup>, gráfica 24.

El consumo de alcohol se estima en 31% de la población encuestada, correspondiendo el 6% a las mujeres (12% de las mujeres) y 25% a los hombres (la mitad de los hombres) (Similar en las 2 encuestas), gráfica 25.



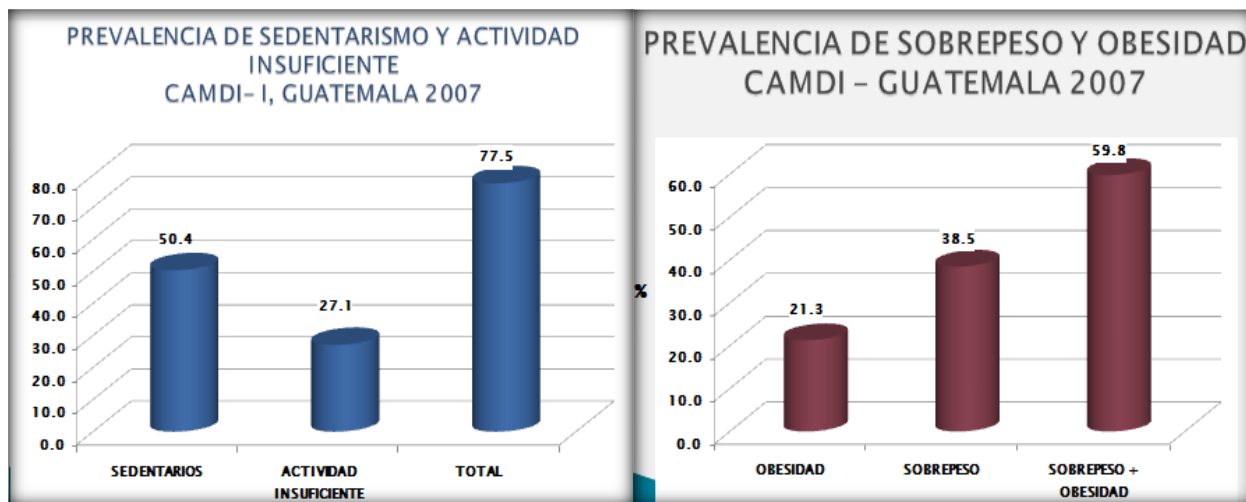
Gráfica 24

(12)

Gráfica 25

(12,16)

La estimación de inactividad física reportó 50.4% de sedentarismo, más 27.1 de actividad física insuficiente, para un total de 77.5% con problema. La obesidad fue encontrada en el 21.3% y el sobrepeso en 38.5%, para un total de peso en exceso de 59.8% de los encuestados <sup>(12)</sup>.



Gráfica 26

(12)

Gráfica 27

(12)

En el año 2009, el PNECNTyC, con apoyo de la OPS y el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC), Estados Unidos de América, trabajó la Encuesta Mundial de Salud Escolar (GSHS) en población de 11 a 13 años de edad, a nivel nacional, urbana y rural, que incluyó la evaluación de la prevalencia de los factores conductuales y biológicos de ECNT en este grupo de población <sup>(17)</sup>, los resultados no difieren mucho de los de adultos.

En resumen, podemos decir que la carga de enfermedades crónicas no transmisibles es un grave problema de salud pública en el país, que la prevalencia, mortalidad y complicaciones están incrementando de manera preocupante, gráfico 28.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES TASA DE PREVALENCIA POR 100,000 HABITANTES Y NUMERO DE CASOS - GUATEMALA 2014		
▶ ENFERMEDAD	TASA	NO. DE CASOS
▶ Diabetes Mellitus	2,926	1,551,112
▶ Hipertensión Art.	2,002	1,027,000
▶ Enf. Cardiovascular	83	13,280
▶ Cáncer	58	9,120
▶ Insuf. Renal Cr.	51	8,160

Gráfica 28

Fuente propia con datos múltiples

## IV-

## ANTECEDENTES

### 1- PROGRAMA Y COMISIÓN NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y CÁNCER:

El Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (PNECNT) fue creado mediante Acuerdo Ministerial SP-M-2263-2003 con el objeto de atender la prevención de los factores de riesgo de las principales enfermedades crónicas no transmisibles, así también la normativa, actualización, elaboración, evaluación y monitoreo del tratamiento y control de las principales enfermedades crónicas no transmisibles que son problema de salud pública. Para esa fecha el Acuerdo estableció que estaría integrado por una “Comisión Nacional para la Atención Integral de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles”, en la que estarían representados Universidades, Instituciones Públicas y Privadas, Nacionales e Internacionales, bajo la Coordinación del Programa. En el año 2009 el Acuerdo Ministerial SP-1249-2009 derogó el SP-M-2263-2003, quedando el programa sin respaldo legal y desapareciendo la Comisión Nacional, no obstante ambos continuaron funcionando.

Mediante Acuerdo Ministerial SP-850-2010, modificado por los Acuerdos Ministeriales 581-2011, 325-2012 y 461-2012 el programa recobró su calidad jurídica y con el 040-2014 se restableció la Comisión Nacional que funciona normalmente.

Desde su creación el Programa ha elaborado y actualizado periódicamente las normas de atención de ECNT 2004, 2010<sup>(18)</sup> y 2015 (en proceso)), también ha elaborado y publicado la sala situacional (Situación Epidemiológica de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Guatemala, Guatemala 2011<sup>(19)</sup> y la Encuesta de Diabetes, Hipertensión y Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas. Villanueva, Guatemala 2007<sup>(20)</sup>, Encuesta Mundial de Salud Escolar 2009<sup>(17)</sup> y 2015 (en proceso), Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes 2015 (en proceso), Protocolos de Encuesta Nacional de Prevalencia de ECNTs y sus Factores de Riesgo 2010 Y 2015 (en proceso). Además ha elaborado, publicado las Guías de Atención Integral de la Diabetes, Dislipidemias, Hipertensión Arterial, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer y Enfermedad Renal Crónica 2012<sup>(21)</sup> y capacitado al personal de salud. Se han actualizado las guías de Enfermedad Renal Crónica, Diabetes, Dislipidemias, Hipertensión Arterial, Enfermedades Cardiovasculares 2014<sup>(22, 23)</sup>, Cáncer 2015 (en proceso). Se elaboraron las Guías de Cesación del Tabaquismo 2012<sup>(24)</sup>, Se elaboraron, publicaron y capacitaron Las Guías Alimentarias para la Población Guatemalteca 2012<sup>(25)</sup>. Se elaboró y publicó la Política Nacional contra el Cáncer, Plan Nacional 2010-2015<sup>(26)</sup>. Anualmente se realizan 7 talleres de capacitación en Atención de Diabetes, Dislipidemias, Hipertensión Arterial, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, Enfermedad Renal Crónica, Control del Tabaquismo, Estilos de Vida Saludables, dirigidas al personal médico de los centros de salud y se presentan publicaciones de prensa de los mismos temas dirigidos a la población general. Se han elaborado las propuestas de leyes vigentes como: a- Acuerdo Ministerial No, SP-M-595-2008, que declara el mes de abril de cada año, como mes de la actividad física, alimentación saludable y ambientes libres de humo de tabaco, b- Acuerdo Ministerial SP-850-2010 Modificación del Acuerdo Ministerial No 239-2004: Creación del Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no transmisibles y Cáncer; c - Acuerdo Ministerial SP-578-2011: Creación de la Comisión Nacional de Cuidados Paliativos; d- Acuerdo Ministerial SP- 517-2013 Notificación Obligatoria de los casos nuevos de Cáncer; e-

Acuerdo Ministerial SP-40-2014: Creación de la Comisión Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer. También se ha presidido la Comisión Técnica de Crónicas y Cáncer (CTCC) del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (2011 y 2015), Comisión Nacional para Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Comisión Nacional de Cuidados Paliativos, Comisión Nacional de Guías Alimentarias, Comisión Nacional para Prevención de Enfermedad Renal Crónica del 2010 al 2015.

## **2- MARCO LEGAL**

EL Programa Nacional para Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer - PNECNTyC está respaldado por:

### **2.1- LEGISLACION NACIONAL:**

2.1.1- Constitución Política de la República de Guatemala. Artículos 51, 93, 94,95.

Artículo 51. Protección a menores y ancianos. El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social.

Artículo 93. Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

Artículo 94. Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 95. La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

2.1.2- Decreto Legislativo 135 -96. Ley de Atención a las Personas con Discapacidad.

2.1.3- Decreto Legislativo No 90-97: Código de Salud. Todos sus artículos.

2.1.4- Decreto Legislativo 114-97: Ley del Organismo Ejecutivo, art. 39.

2.1.5- Decreto 44-92. Ley General de enriquecimiento de Alimentos.

2.1.6- Acuerdo Gubernativo No 115-99: Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Artículos del 1 al 7, 11, 14, 16, 17, 29, 30, 31.

2.1.7- Decreto Legislativo 012-2002: Código Municipal.

2.1.8- Decreto 32-2005. Ley del Sistema de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

2.1.9- Plan de Gobierno.

2.1.10- Plan Nacional de Salud, Políticas.

2.1.11- Acuerdo Gubernativo No. 021-2000. Reglamento para la fortificación del azúcar con vitamina A. Artículo 2.

2.1.12- Acuerdo Gubernativo 144-2001. Fortificación de la Harina de Trigo.

2.1.13- Acuerdo Gubernativo 29-2004. Fortificación de sal con Yodo y Flúor.

- 2.1.14- Acuerdo Ministerial SP-M-3263-2003, Creación del Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles
- 2.1.15- Acuerdo Ministerial SP-M-239-2004: Creación de los Programas de Atención a las Personas del MSPAS.
- 2.1.16- Decreto 74-2008. Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco.
- 2.1.17- Acuerdo Ministerial No, SP-M-595-2008, que declara el mes de abril de cada año, como mes de la actividad física, alimentación saludable y ambientes libres de humo de tabaco.
- 2.1.18- Acuerdo Ministerial SP-M-1249-2009, que deroga el Acuerdo SP-M-3263-2003, de Creación del Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades crónicas no Transmisibles.
- 2.1.19- Acuerdo Ministerial SP-681-2010, Creación del Consejo Nacional de Lucha contra el Cáncer
- 2.1.20- Acuerdo Ministerial SP-850-2010 Modificación del Acuerdo Ministerial No 239-2004: Creación del Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no transmisibles y Cáncer; modificado por los Acuerdos Ministeriales 581-2011, 325-2012 y 461-2012.
- 2.1.21- Acuerdo Ministerial SP-578-2011: Creación de la Comisión Nacional de Cuidados Paliativos.
- 2.1.22- Acuerdo Ministerial SP- 517-2013 Notificación Obligatoria de los casos nuevos de Cáncer.
- 2.1.23- Acuerdo Ministerial SP-40-2014: Creación de la Comisión Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer

## **2.2- LEGISLACIÓN INTERNACIONAL.**

- 2.2.1- Declaración de los Derechos Humanos.
- 2.2.2- Convenio Marco para el Control de Tabaco de la OMS.
- 2.2.3- Reglamento Sanitario Internacional.
- 2.2.4- Acuerdos de la RESSCAD.
- 2.2.5- Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana.
- 2.2.6- Resolución 48/96 de la Asamblea General de Naciones Unidas. Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.
- 2.2.7- DOTA. Declaración de las Américas sobre la Diabetes, de la OMS 1996.
- 2.2.8- Declaración Política de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Nueva York, septiembre de 2011.
- 2.2.9- Declaratoria “Unidos para detener la epidemia de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Centro América y República Dominicana”, del Consejo de Ministros de Salud de Centro América y República Dominicana – COMISCA, Antigua Guatemala, 2011.
- 2.2.10- Declaración Ministerial contra las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y la Obesidad. Primera Reunión de Alto Nivel de las Américas contra la Obesidad y Enfermedades Crónicas no Transmisibles, México 2011.



- 2.2.11- *Declaración de Moscú: Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Estilos de Vida Saludable y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles*, (Moscú, 28-29 Abril 2011).
- 2.2.12- Asamblea General de la Organización Mundial de la Salud sobre Enfermedades Crónicas no transmisibles, Ginebra, 2012

## **V- OBJETIVOS**

### **1- OBJETIVO GENERAL.**

Reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura causadas por las ECNTs en la población Guatemalteca, mediante acciones de atención primaria renovada y acceso a servicios de salud calificados.

### **2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 2.1- Diseñar, emitir, actualizar, validar, reajustar y difundir periódicamente las normas, guías y protocolos para la prevención y atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles en el país;
- 2.2- Participar en el diseño, emisión, actualización y reajuste periódico de normas técnicas para la vigilancia, control, supervisión y evaluación de los programas dirigidos a la atención de las personas con ECNT;
- 2.3- Participar en la difusión y comunicación social de las normas técnicas de atención para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer a ser aplicados en los diferentes niveles de atención;
- 2.4- Participar en el análisis permanente de la situación epidemiológica de las ECNT y en la identificación de prioridades de salud;
- 2.5- Participar en el proceso de capacitación a los recursos humanos en las normas técnicas de atención en ECNT desarrolladas para el funcionamiento de los servicios de salud;
- 2.6- Participar en investigaciones que contribuyan al conocimiento de la situación y comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo relacionados, para la gestión de estrategias costo/efectivas que coadyuven a la disminución de la incidencia de las mismas.
- 2.7- Fortalecer la capacidad de gestión para el abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles a través de la participación multisectorial a fin de optimizar los recursos existentes y lograr un mejor impacto en las acciones orientadas a la población.

### **3- MISIÓN**

***Desarrollar la normativa de una estrategia multisectorial e inter programática para la promoción de la salud y, la prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, reducción de la mortalidad prematura y discapacidad de las ECNTs.***

### **4- VISIÓN**

***Población guatemalteca saludable con acceso a un sistema eficaz de promoción de la salud, prevención y atención integral de las ECNTs.***

## 5- META

***Disminución de al menos 10% de las muertes prematuras por las 5 ECNTs (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, Enfermedades Respiratorias Crónicas y Enfermedad Renal Crónica) para el año 2020***

## VI- ESTRATEGIA

La Estrategia Nacional para la Prevención de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer 2015-2020, ha sido diseñada para estar articulada y vinculada con el Decreto Legislativo No 90-97: Código de Salud; el Acuerdo Gubernativo No. 115-99 y el Acuerdo Ministerial No. SP- 461-2012 que rigen el funcionamiento de los Programas de Atención a las Personas y los Acuerdos SP-850-2010: Creación del Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no transmisibles y Cáncer; modificado por los Acuerdos Ministeriales 581-2011, 325-2012 y 461-2012 y, Acuerdo Ministerial SP-40-2014: Creación de la Comisión Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer

Es necesario el fortalecimiento de la rectoría en el campo de las ECNT, propiciando la coordinación intra e inter institucional y multisectorial para impulsar acciones integrales que tengan un mayor impacto en la salud de la población. También hay que sensibilizar a los actores clave del sistema de salud, en relación a la importancia de la prevención y atención de las ECNT con un enfoque específico de cada nivel de atención. Además se debe fortalecer el desarrollo de la investigación para generar información actualizada, así como aquellas investigaciones operativas que evidencien intervenciones eficaces y costo efectivas.

Las acciones propuestas se centran en las cinco ENTs que representan la mayor carga de enfermedad en la Región: Enfermedades Cardiovasculares (ECV), Cáncer, Diabetes, Enfermedad Renal Crónica y Enfermedades Respiratorias Crónicas, así como en sus cuatro factores de riesgo Tabaquismo, Consumo nocivo de alcohol, Dieta no saludable e Inactividad física, y en los factores biológicos de riesgo hipertensión, sobrepeso, obesidad e hiperglucemia., y están en consonancia con los 25 indicadores y las 9 metas que figuran en el marco mundial de vigilancia integral de la OMS <sup>(30)</sup>.

En Guatemala aún no se toma conciencia del problema que representan las enfermedades crónicas no transmisibles, tanto en el sufrimiento de los enfermos, en el hecho de no ser curables, que son causa de discapacidad, de mortalidad prematura y, la enorme inversión que requiere su tratamiento de por vida; situación que conlleva el empobrecimiento de los Estados, de los gobiernos, las comunidades, las familias y los individuos.

Reconocemos la necesidad de contar con una estrategia actualizada, multisectorial e inter programática para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles, el cual responda al Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles en las Américas 2013-2019 <sup>(27)</sup>, en consonancia con los Objetivos Estratégicos del Plan de Prevención de las ECNTs de la OPS <sup>(28)</sup> y de las Líneas Estratégicas del Plan de la OPS <sup>(29)</sup>, tomando en cuenta la metas propuestas de la OMS <sup>(30)</sup>, a cumplir en año 2025 y, el Plan Estratégico 2014-2019 <sup>(31)</sup> y el POA 2013 del MSPAS <sup>(32)</sup>.



## 1- ANALISIS DEL ENTORNO: FODA

<p style="text-align: center;"><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respaldo Legal que ampara la existencia y funcionamiento del Programa y la Comisión.</li> <li>• Estructura organizacional del MSPAS</li> <li>• Rectoría de la Comisión en los temas de salud relacionados con las ECNT.</li> <li>• Conocimiento de la Situación de las Enfermedades Crónicas en Guatemala.</li> <li>• Focalización biológica y geográfica para las intervenciones de la Comisión.</li> <li>• Plan Estratégico Nacional elaborado.</li> <li>• Normas, Guías y Protocolos de atención actualizados para el primer y segundo nivel de atención.</li> <li>• Alianzas estratégicas multisectoriales para el abordaje de las enfermedades crónicas: “Comisión Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles” con más de 60 organizaciones.</li> <li>• Declaración de las Naciones Unidas sobre el control de ECNT.</li> <li>• Declaratoria Antigua Guatemala de COMISCA sobre ECNT.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe interés de la Cooperación Internacional.</li> <li>• Interés de la Población por mejorar su condición de salud.</li> <li>• Hay interés en avances en la implementación de medidas del Convenio Marco para el Control de tabaco de la OMS</li> <li>• Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud. OPS - COMISCA</li> <li>• Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (CARMEN)</li> <li>• Comisión Nacional para la Prevención de ECNT integrada y fortalecida.</li> <li>• Foro Intersectorial de aliados contra las ECNT.</li> <li>• Intereses afines a otras instituciones.</li> <li>• Coordinación con otras dependencias del MSPAS</li> <li>• Proyectos de investigación operativa con apoyo de cooperación internacional, ONG`s, sector académico y otros actores.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>DEBILIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las enfermedades crónicas aún no tienen interés político en el país.</li> <li>• No hay asignación presupuestaria para promoción y prevención.</li> <li>• Recursos Humanos insuficientes.</li> <li>• Infraestructura restringida.</li> <li>• La prevención de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, no figura dentro de la prioridades del Ministerio de Salud ni en Plan de Gobierno</li> <li>• Poco apoyo para investigación en enfermedades crónicas.</li> <li>• Falta de equipo Tecnológico para investigaciones.</li> <li>• Dificultades de comunicación. País Multilingüe 23 idiomas.</li> <li>• Doble carga de enfermedad (Infecciosas y no transmisibles)</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>AMENAZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crisis económica local, regional e internacional.</li> <li>• Índices de Pobreza.</li> <li>• Tasa de analfabetismo y baja escolaridad a nivel nacional</li> <li>• Falta de accesibilidad a medicamentos.</li> <li>• Falta de accesibilidad a frutas y verduras.</li> <li>• Debilidad en el registro de información de las enfermedades crónicas en SIGSA</li> <li>• Debilidad en el sistema de vigilancia epidemiológica en CNE.</li> <li>• Falta de control a nivel operativo.</li> <li>• Intereses lucrativos de la Industria.</li> <li>• Incremento de pacientes con Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas.</li> <li>• Transición demográfica.</li> <li>• Inexistencia de marco regulatorio sobre alimentos procesados (etiquetado, promoción, publicidad, restricciones de sodio, grasas trans, azúcares simples, etc.).</li> </ul>

## 2- LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ACCIÓN

El Plan Estratégico Nacional se basa en las cuatro Líneas Estratégicas propuestas en Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles en las Américas 2013-2019 de la OPS <sup>(29)</sup>, proponiéndose para cada una de ellas objetivos, indicadores, actividades, tareas y metas específicas para vigilar el proceso y evaluar el impacto.

Las líneas estratégicas que servirán como base programática para el cumplimiento del plan son:

- 2.1- Políticas y alianzas multisectoriales para la prevención y el control de las Enfermedades No Transmisibles
- 2.2- Factores de riesgo y protectores de las Enfermedades No Transmisibles y Cáncer
- 2.3- Respuesta del sistema de salud a las Enfermedades No Transmisibles y sus factores de riesgo
- 2.4- Vigilancia e Investigación de las Enfermedades No Transmisibles.

### 2.1- LÍNEA ESTRATÉGICA 1: POLÍTICAS Y ALIANZAS MULTISECTORIALES PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

La Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció que solo se puede tener éxito en la prevención y el control de las Enfermedades No Transmisibles si se forjan vínculos y alianzas con otros sectores fuera de la salud, en particular la educación, la agricultura y la ganadería, el comercio, el desarrollo, las finanzas, el trabajo, la planificación urbana y el transporte, el agua y el saneamiento, entre otros. Las alianzas intersectoriales, que combinan recursos, competencias y alcance de múltiples sectores, son una parte esencial de la solución. Esas alianzas deben incluir no solo al sector público, sino también a las organizaciones no gubernamentales, las asociaciones profesionales, el sector académico, el sector privado y las organizaciones internacionales. En Guatemala se han venido desarrollando varias intervenciones de atención primaria de salud.; sin embargo eso no es suficiente para alcanzar el objetivo,

**2.1- OBJETIVO GENERAL:** Fortalecer y desarrollar medidas multisectoriales con la participación del sector gubernamental, académico, la sociedad civil, el sector no gubernamental y privado que conlleven a la prevención y control de las ENT en Guatemala.

**2.1.1- OBJETIVO ESPECÍFICO 1.1: Promover la alianza multisectorial para el desarrollo e implementación de la Ley Marco para la Prevención y Control de las ENT en Guatemala.**

**2.1.1.1 Meta:** Guatemala en el 2017 cuenta con una ley marco para la prevención y control de las ENT

**2.1.1.2- Actividades estratégicas:**

2.1.1.2.1- Reestructuración de la Comisión Nacional de Prevención y Control de las ENT en Guatemala

2.1.1.2.2- Formulación de la Iniciativa de Ley Marco para la Prevención y Control de las ENT en Guatemala con la participación del sector salud, otros sectores y organismos internacionales.

2.1.1.2.3- Presentación de la iniciativa de Ley Marco a sector gubernamental, la sociedad civil, el sector no gubernamental y privado.

2.1.1.2.4- Presentación de la iniciativa de Ley Marco a la Comisión de Salud del Congreso de la República de Guatemala.

2.1.1.2.5- Abogacía ante las diferentes bancadas del Congreso de la República de Guatemala para que se conozca la iniciativa de Ley Marco.

**2.1.1.3- Indicador(es):**

2.1.1.3.1- Iniciativa de Ley Marco para la Prevención y Control de las ENTs elaborada y entregada al Congreso de la República.

2.1.1.3.2- Al menos tres sectores fuera del sector salud y todos los organismos internacionales que cooperan con el sector salud participando en la formulación, desarrollo e implementación de la Ley Marco para la Prevención y Control de las ENT en Guatemala.

**2.1.2- OBJETIVO ESPECÍFICO 1.2: Implementar un PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENTs y a los factores de riesgo principales, con un enfoque multisectorial.**

**2.1.2.1- Meta(s):** En el 2015 Guatemala cuenta con un plan nacional actualizado para la prevención y atención integral de las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y enfermedad renal crónica, así como el consumo de tabaco, régimen alimentario no saludable, consumo nocivo de alcohol e inactividad física.

**2.1.2.2- Actividades estratégicas:**

2.1.2.2.1- Conformación de la subcomisión para la formulación del plan nacional para el abordaje de las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y enfermedad renal crónica, así como el consumo de tabaco, régimen alimentario no saludable, consumo nocivo de alcohol e inactividad física, rehabilitación y cuidados paliativos de las ENT

2.1.2.2.2- Formulación del plan estratégico nacional para la prevención y control de las ENTs.

2.1.2.2.3 Implementación del plan estratégico nacional.

**2.1.2.3- Indicador(es):**

2.1.2.3.1- Plan estratégico nacional para la prevención y control de las ENTs elaborado

2-1.2.3.2- Implementación del plan estratégico nacional para la prevención y control de las ENTs.

**2.1.3- OBJETIVO 1.3: Búsqueda de financiamiento y recursos internos y externos para el apoyo de las actividades planificadas.**

**2.1.3.1- Meta(s):** Para el 2019 la Comisión cuenta con los recursos y un mecanismo eficiente para financiar sus proyectos, planes y actividades de acuerdo al Plan Estratégico.

**2.1.3.2- Actividades estratégicas**

2.1.3.2.1- Convocar a la Cooperación Nacional e Internacional a presentación del Plan Estratégico Nacional.

2.1.3.2.2- Elaborar y presentar proyectos y propuestas para obtener recursos y financiamientos de Cooperantes.

**2.1.3.3- Indicador(es):**

2.1.3.3.1- Número de propuestas anuales elaboradas y presentadas a la Cooperación Nacional.

2.1.3.3.2- Número de propuestas anuales elaboradas y presentadas a la Cooperación Internacional.

2.1.3.3.3- Número de propuestas anuales seleccionadas por la Cooperación.

2.1.3.3.4- Porcentaje de éxito de las propuestas.

2.1.3.3.5- Monto total de financiamiento y recursos obtenidos anualmente.

2.1.3.3.6- Porcentaje de ejecución anual.

**2.1.4- OBJETIVO 1.4: Elaborar otras propuestas de Políticas, Leyes y Reglamentos para regular los factores de riesgo de ENTs.**

**2.1.4.1- Meta(s):**

2.1.4.1.1- Para el 2016 deberá estar actualizado e implementado el PLAN NACIONAL CONTRA EL CÁNCER 2015-2020.

2.1.4.1.2- Para el 2017 se emite Ley de Regulación de Etiquetado de Alimentos y Bebidas procesadas.

2.1.4.1.3- Para el 2016 se emite Ley de Regulación de Contenido de Sodio en Alimentos Procesados.

2.1.4.1.4- Para el 2017 se emite Ley de Actualización de la Regulación de Publicidad de Bebidas Alcohólicas.

2.1.4.1.5- Para el 2017 se emite Ley de Prohibición de Grasas Trans en Comidas procesadas, Restaurantes y similares.

2.1.4.1.6- Para el 2016 se emite Ley de Incentivos para Producción y comercialización de frutas y verduras.

**2.1.4.2- Actividades estratégicas**

2.1.4.2.1- Validación del PLAN NACIONAL CONTRA EL CÁNCER 2015-2020 por el Consejo Nacional de Lucha contra el Cáncer y ratificación por el Despacho Ministerial.

2.1.4.2.2- Elaborar e impulsar propuesta Decreto Ley de Regulación de Etiquetado de Alimentos y Bebidas procesadas.

2.1.4.2.3- Elaborar e impulsar propuesta de Ley de Regulación de Contenido de Sodio en Alimentos Procesados.

2.1.4.2.4- Elaborar e impulsar propuesta de Ley de Actualización de la Regulación de Publicidad de Bebidas Alcohólicas.

2.1.4.2.5- Elaborar e impulsar propuesta de Ley de Prohibición de Grasas Trans en Comidas procesadas, Restaurantes y similares.

2.1.4.2.6- Elaborar e impulsar propuesta de Ley de Incentivos para Producción y comercialización de frutas y verduras.

**2.1.4.3- Indicador(es):**

2.1.4.3.1- PLAN NACIONAL DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER 2015-2020 elaborado.

2.1.4.3.2- Iniciativa de Ley de Regulación de Etiquetado de Alimentos y Bebidas procesadas entregada al Congreso de la República.

2.1.4.3.3- Propuesta de Ley de Regulación de Contenido de Sodio en Alimentos Procesados entregada al Congreso de la República.

2.1.4.3.4- Propuesta de Ley de Actualización de la Regulación de Publicidad de Bebidas Alcohólicas entregada a la Comisión de Salud del Congreso de la República.

2.1.4.3.5- Propuesta de Ley de Prohibición de Grasas Trans en Comidas procesadas, Restaurantes y similares entregada a la Comisión de Salud del Congreso de la República.

2.1.4.3.6- Propuesta de Ley de Incentivos para Producción y comercialización de frutas y verduras entregada a la Comisión de Salud del Congreso de la República.

## **2.2- LÍNEA ESTRATÉGICA 2: FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y CÁNCER**

Para el control de las Enfermedades No Transmisibles, se deben tomar en cuenta los determinantes sociales de estas enfermedades, tales como la equidad, el género, la educación, los derechos humanos y la protección social. En Guatemala, como se ha descrito con anterioridad, existen niveles elevados de inequidad en cuanto al estado de salud y el acceso a servicios de atención sanitaria. Esas desigualdades en materia de salud coexisten con desigualdades socioeconómicas que causan diferentes niveles de exposición a riesgos para la salud ligados a la pobreza, la degradación del medio ambiente, las condiciones de trabajo peligrosas y otros factores de riesgo vinculados con el comportamiento. Esta situación repercute en la prevalencia de las Enfermedades No Transmisibles.

El abordaje integral de las ENTs, se enfoca en la cadena de factores que influyen en la incidencia y prevalencia de éstas, siendo ellos los factores protectores o de riesgo, los cuales están presentes en diferentes entornos de la vida cotidiana que influyen en comportamientos y hábitos de vida; aquellos factores de cada individuo, como su condición biológica, edad, sexo y genética; otros factores que influyen son aquellos asociados al entorno nacional, siendo estos marcos legales, económicos, culturales, sociales y políticos.

**2.2- OBJETIVO GENERAL:** Reducir la prevalencia de los principales factores de riesgo de las ENT y fortalecer los factores protectores, haciendo hincapié en los niños, los adolescentes y los grupos vulnerables; empleando estrategias de promoción de la salud basadas en la evidencia e instrumentos de política, incluidas la reglamentación, la vigilancia y medidas voluntarias; y abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud.

### **2.2.1-OBJETIVO ESPECÍFICO 2.1: Reducir el consumo de todos los productos del tabaco y, la exposición pasiva al humo de tabaco**

#### **2.2.1.1- Meta(s):**

2.2.1.1.1- En el año 2019 Guatemala ha reducido el 15% de la prevalencia del consumo de tabaco en relación a la línea base (informe actual de consumo de tabaco).

2.2.1.1.2- Para el año 2019 se ha elevado a 90% el cumplimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco

#### **2.2.1.2- Actividades estratégicas:**

2.2.1.2.1- Impulsar y gestionar con las instancias correspondientes la legislación pendiente para el estado de Guatemala, relativos al cumplimiento de los compromisos contraídos en el año 2005 con la Ratificación, del Convenio Marco para Control del Tabaco-CMCT-.

2.2.1.2.2- Difundir e incentivar el uso de la Guía Clínica para la Cesación del Tabaquismo, elaborada y publicada por el Ministerio de Salud.

2.2.1.2.3- Reactivar y/o Crear Clínicas de Cesación del Fumado en los servicios de las áreas de salud, tal como lo estipula el Convenio Marco.

2.2.1.2.4- Revisar, actualizar y formular, desarrollar e implementar instrumentos técnicos para la atención integral y del abordaje de factores de riesgo para el consumo de tabaco.

2.2.1.2.5- Promover e impulsar el cumplimiento del Decreto 74-2008. Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco y su respectivo Reglamento.

2.2.1.2.6- Diseñar, revisar y actualizar instrumentos para registrar el avance en el cumplimiento de las metas.

**2.2.1.3- Indicador(es):**

2.2.1.3.1- Prevalencia de consumo de tabaco en personas mayores de 15 años (expresado en porcentaje y estratificado por edades y sexo).

2.2.1.3.2. Porcentaje de establecimientos que cumplen con la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco.

**2.2.2- OBJETIVO ESPECIFICO 2.2: Reducir la prevalencia del consumo de alcohol.**

**2.2.2.1- Meta(s):** Para el año 2019 Guatemala ha reducido el 10 % del consumo de alcohol en relación a la línea base.

**2.2.2.2- Actividades estratégicas:**

2.2.2.2.1- Desarrollar e impulsar una estrategia de promoción de estilos de vida saludables.

2.2.2.2.2- Desarrollar estrategias para el cumplimiento de las leyes, normas y regulaciones en relación a la distribución, venta, expendios, consumo y otras de bebidas alcohólicas.

2.2.2.2.3- Impulsar la puesta en práctica de las **“Guías de Prevención”**.

2.2.2.2.4- Revisión y actualización de Normas y Regulaciones sanitarias existentes, relativas con el control del consumo de bebidas alcohólicas.

2.2.2.2.5- Formular, desarrollar e implementar guías de atención integral para el abordaje de factores de riesgo consumo de alcohol.

**2.2.2.3-Indicador(es):**

2.2.2.3.1- Prevalencia de consumo nocivo de alcohol. (Expresada en porcentaje y estratificado por edades y sexo).

**2.2.3- OBJETIVO ESPECÍFICO 2.3: Promover la alimentación sana a fin de propiciar la salud y el bienestar**

**2.2.3.1- Meta(s):**

2.2.3.1.1- Para el año 2019 Guatemala cuenta con políticas y reglamentos para el control de la promoción y publicidad de alimentos procesados, y bebidas no alcohólicas, ricas en grasas saturadas, ácidos grasos tipo trans, azúcares simples o sal, a fin de reducir el impacto que tiene en los niños, en cumplimiento de la Ley marco de prevención y control de las ENT.

2.2.3.1.2- Para el 2019 Guatemala cuenta con legislación para limitar las grasas saturadas y eliminar los aceites vegetales parcialmente hidrogenados en los alimentos, gravando con impuestos los alimentos y bebidas de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.

2.2.3.1.3- Para el 2019 Guatemala ha implementado la ley que regula las tiendas escolares y la venta o expendio de alimentos y bebidas en los establecimientos educativos en todo el país.

2.2.3.1.4- Para el 2019 todas las escuelas de pre primaria y primaria tienen dentro del pensus la enseñanza de las Guías Alimentarias elaboradas por el Ministerio de Salud.

2.2.3.1.5- Para el 2019 Guatemala ha Implementado totalmente el Plan de Acción Nacional para la Prevención del Sobrepeso y Obesidad en la Niñez y la Adolescencia con enfoque multisectorial.

2.2.3.1.6- Para el 2019 Guatemala reduce el 15% del consumo de sal/sodio en relación a la línea base en las personas mayores de 18 años.



2.2.3.1.7- Para el 2019 el país cuenta con legislación para el etiquetado, en el frente del envase, que tiene en cuenta el CODEX Alimentario y que permite la identificación rápida y sencilla de los alimentos saludables y no saludables.

2.2.3.1.8- Para el 2019 Guatemala cuenta con proyectos de agricultura familiar y estrategias para mantener el acceso a bajo costo de alimentos saludables.

2.2.3.1.9- Para el 2019 el 90% de las escuelas cuentan con agua potable para consumo de los alumnos.

#### **2.2.3.2- Actividades estratégicas:**

2.2.3.2.1- Elaborar e implementar reglamentos para proteger a la población infantil y adolescente de la promoción y publicidad de las bebidas azucaradas, la comida rápida, y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional de acuerdo a las recomendaciones de OMS/OPS en relación a la región de las Américas.

2.2.3.2.2- Elaborar propuestas de legislación para limitar las grasas saturadas y eliminar los aceites vegetales parcialmente hidrogenados en los alimentos; así como para gravar las bebidas azucaradas y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional (calorías vacías).

2.2.3.2.3- Impulsar la aprobación por el Congreso del proyecto de ley que regula las tiendas escolares y la venta o expendio de alimentos y bebidas en los establecimientos educativos en todo el país.

2.2.3.2.4- Realizar un convenio con el MINEDUC para la incorporación permanente de las Guías Alimentarias dentro del Pensum Escolar a nivel nacional.

2.2.3.2.5- Realizar intervenciones de salud pública con participación social, priorizando las acciones estratégicas del Plan de Acción para la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad en Niños y Adolescentes; propiciando ambientes donde los niños, adolescentes y personas vulnerables pasan mayor tiempo para fomentar alimentación saludable.

2.2.3.2.5.1- Formular, desarrollar, implementar y actualizar periódicamente las guías alimentarias para evitar el régimen alimentario no saludable y fomentar el consumo sano.

2.2.3.2.6- Evaluar periódicamente el impacto de la promoción de disminución del consumo de sal por la población.

2.2.3.2.7- Elaborar iniciativa de legislación para el etiquetado, en el frente del envase, que tenga en cuenta el CODEX Alimentario y que permite la identificación rápida y sencilla de los alimentos saludables y no saludables.

2.2.3.2.8- Elaborar estrategias para incentivar programas de agricultura familiar.

2.2.3.2.8.1- Elaborar e implementar estrategias para mejorar los precios y acceso a alimentos saludables.

2.2.3.2.10- Gestionar con las municipalidades el acceso seguro de agua potable a las escuelas.

#### **2.2.3.3- Indicador(es):**

2.2.3.3.1- Porcentaje de políticas y reglamentos para el control de la promoción y publicidad de alimentos procesados, y bebidas no alcohólicas, ricas en grasas saturadas, ácidos grasos tipo trans, azúcares simples o sal, a fin de reducir el impacto que tiene en los niños, implementadas de las propuestas.

2.2.3.1.2- Legislación vigente para limitar las grasas saturadas y, se han eliminado los aceites vegetales parcialmente hidrogenados en los alimentos, con impuestos a los alimentos y bebidas de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.



2.2.3.1.3- Ley que regula las tiendas escolares y la venta o expendio de alimentos y bebidas en los establecimientos educativos en todo el país vigente.

2.2.3.1.4- Porcentaje de escuelas de pre primaria y primaria que tienen dentro del pensum la enseñanza de las Guías Alimentarias elaboradas por el Ministerio de Salud.

1.1.3.1.5- Porcentaje de implementación del Plan de Acción Nacional para la Prevención del Sobrepeso y Obesidad en la Niñez y la Adolescencia con enfoque multisectorial en el país.

1.1.3.1.5.1- Guías alimentarias actualizadas cada 5 años como mínimo.

2.2.3.1.6- Reducción del consumo de sal/sodio en relación a la línea base en las personas mayores de 18 años, mediante estimaciones de encuestas.

2.2.3.1.7- Legislación para el etiquetado, en el frente del envase, vigente y tiene en cuenta el CODEX Alimentario, lo que permite la identificación rápida y sencilla de los alimentos saludables y no saludables.

2.2.3.1.8- Número de proyectos de agricultura familiar y estrategias para mantener el acceso a bajo costo de alimentos saludables.

2.2.3.1.9- Porcentaje de escuelas que cuentan con agua potable para consumo de los alumnos.

## **2.2.4- OBJETIVO ESPECÍFICO 2.4: Promover la vida activa a fin de propiciar la salud y el bienestar y prevenir la obesidad.**

### **2.2.4.1-Meta(s):**

2.2.4.1.1- Para el 2019 Guatemala reduce en un 10% la prevalencia de sedentarismo y actividad física insuficiente en adultos.

2.2.4.1.2- Para el 2019 reduce en un 10% la prevalencia de actividad física insuficiente en adolescentes y niños.

### **2.2.4.2- Actividades estratégicas:**

2.2.4.2.1- Desarrollar una estrategia para la práctica consuetudinaria de la actividad física para mejorar la calidad de vida por medio de la promoción de la salud.

2.2.4.2.2- Desarrollar una estrategia para la creación de espacios saludables en los 338 municipios de la República.

2.2.4.2.3- Implementar estrategias, leyes y reglamentos para incrementar la actividad física en escuelas primarias e institutos de educación básica a nivel nacional.

2.2.4.2.4 Formular, desarrollar e implementar guías de atención integral para el abordaje de la inactividad física.

### **2.2.4.3- Indicador(es):**

2.2.4.3.1- Porcentaje de reducción de la prevalencia de sedentarismo y actividad física insuficiente en adultos

2.2.4.3.2- Porcentaje de reducción de prevalencia de actividad física insuficiente en niños y adolescentes.

## **2.3- LÍNEA ESTRATÉGICA 3: RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD A LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SUS FACTORES DE RIESGO**

Guatemala cuenta con una asignación presupuestaria muy restringida para el sector salud, una red de servicios de salud sumamente fragmentados y limitación de sus recursos humanos, lo que genera dificultades con respecto al acceso a servicios de buena calidad de detección temprana, diagnóstico oportuno y tratamiento integral de las ENTs. Limitarse al tratamiento de los casos agudos y episódicos no es suficiente: se deben reorientar los servicios de salud hacia

la prevención y, capacitar a los prestadores a fin de proporcionar acceso universal a atención continua y de buena calidad, que esté coordinada entre los distintos niveles de atención.

Considerar la estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada es un desafío como parte del Modelo de Abordaje Integral de las ENTs, conlleva al fortalecimiento de la referencia y contra referencia en una red de servicios de salud, la asignación y movilización de recursos para la obtención de fármacos; así como mejorar la adherencia y el uso de medicamentos; la promoción enfocada a los factores protectores y a la prevención de los factores de riesgo de las ENTs, así como garantizar análisis diagnósticos en los servicios de salud, fortalecer los conocimientos del personal de salud en el abordaje integral de las ENTs.

**2.3- OBJETIVO GENERAL:** Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad de la atención para las principales ENTs (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y enfermedad renal crónica) con énfasis en la atención primaria, que incluya la prevención, detección temprana, atención integral, el auto cuidado y los cuidados paliativos.

**2.3.1- OBJETIVO ESPECÍFICO 3.1: Desarrollar un marco regulatorio para proporcionar cobertura universal de servicios de salud con orientación a la promoción, prevención, curación y rehabilitación.**

**2.3.1.1-Meta(s):** En el 2016 Guatemala cuenta con las **normas de atención** que promuevan estilos de vida saludable y, faciliten la prevención, detección temprana, atención integral y el control de las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y enfermedad renal crónica, así como el control del consumo de tabaco, régimen alimentario no saludable, consumo nocivo de alcohol e inactividad física.

**2.3.1.2- Actividades estratégicas:**

2.3.1.2.1- Elaboración, revisión, actualización, impresión, lanzamiento y capacitación de las normas de atención que promuevan estilos de vida saludable y, faciliten la prevención, el control y la atención integral de las ENTs: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y enfermedad renal crónica, así como el control del consumo de tabaco, régimen alimentario no saludable, consumo nocivo de alcohol e inactividad física.

**2.3.1.3- Indicador(es):**

2.3.1.3.1- Porcentaje de Normas de Atención Integral de ENTs elaboradas y/o actualizadas de las programadas.

Implementadas.

2.3.1.3.2- Porcentaje de de servicios que aplican las normas de atención para ENTs

**2.3.2- OBJETIVO ESPECÍFICO 3.2: Mejorar la calidad de los servicios de salud para el tratamiento de las ENT.**

**2.3.2.1-Meta(s):**

2.3.2.1.1- Para el 2016 todos los servicios aplican las normas, guías y protocolos de atención integral de ENTs: cardiovasculares, cáncer, diabetes, respiratorias crónicas y renal crónica; y sus factores de riesgo consumo de tabaco y alcohol, alimentación no saludable e inactividad física.

2.3.2.2- Para el 2017 se ha desarrollado e implementado un modelo de evaluación de los servicios de salud para conocer la respuesta al abordaje de las ENTs.

2.3.2.3. Para el 2019 Guatemala tiene implementado el modelo integral de atención de las ENTs.

**2.3.2.2- Actividades estratégicas:**

2.3.2.2.1- Formular, desarrollar e implementar Programas de Capacitación en Normas, Guías y Protocolos de atención integral de ENTs y sus Factores de Riesgo; dirigidas al Personal de los servicios de salud de todo el País

2.3.2.2.2- Desarrollar e implementar un modelo de evaluación de los servicios de salud para conocer la respuesta al abordaje de las ENTs.

2.3.2.2.3- Formular, desarrollar e implementar un modelo integral de atención de las ENTs para Guatemala.

**2.3.2.3-Indicador(es):**

2.3.2.3.1- Porcentaje de servicios que aplican las guías y protocolos de atención integral de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y enfermedad renal crónica y, sus Factores de Riesgo: consumo de tabaco, régimen alimentario no saludable, consumo nocivo de alcohol e inactividad física.

2.3.2.3.2- Porcentaje de implementación del modelo de evaluación de los servicios de salud para conocer la respuesta al abordaje de las ENTs.

2.3.2.3.3- Porcentaje de servicios de salud en Guatemala que han implementado el Modelo de Manejo Integrado de las ENTs.

**2.3.3- OBJETIVO ESPECÍFICO 3.3: Aumentar la accesibilidad y el uso racional de medicamentos esenciales y tecnologías para la detección, diagnóstico, tratamiento, control, rehabilitación y cuidados paliativos de las ENT.**

**2.3.3.1-Meta(s):**

2.3.3.1.1- Para el 2019 Guatemala, ha capacitado al personal de los servicios de primero y segundo nivel de atención, en relación a ECNTs.

2.3.3.1.2- Para el 2019 Guatemala cuenta con disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales para tratar las cinco ENT principales.

2.3.3.1.3- Para el 2019 Guatemala utiliza el Fondo Estratégico de la OPS, el Fondo Rotatorio u otro mecanismo de ahorro para comprar medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias pertinentes para la prevención, el control y los cuidados paliativos para las principales ENTs.

2.3.3.1.4- Para el 2019 Guatemala ha mejorado el acceso a cuidados paliativos.

**2.3.3.2- Actividades estratégicas:**

2.3.3.2.1- Capacitación al los recursos humanos para la atención de ECNTs, incluyendo rehabilitación, cuidados paliativos y servicios

2.3.3.2.2- Suministrar a los servicios de salud medicamentos, equipo básico y tecnologías para el diagnóstico y tratamiento de las ENT.

2.3.3.2.3- Promover el uso de fondo estratégico de la OPS, fondo rotatorio y otros mecanismos para la compra de medicamentos y tecnología, fortalecimiento de los Equipos de Análisis de Suministros (EAS) en las Áreas de Salud.

2.3.3.2.4- En el 2015 se Incorporan los cuidados paliativos en las guías de atención de Cáncer.

**2.3.3.3- Indicador(es):**

2.3.3.3.1- Porcentaje de recursos humanos de los servicios de primero y segundo nivel de atención capacitado.

2.3.3.3.2- Porcentaje de abastecimiento y disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales para las principales ENTs en los servicios de salud.

2.3.3.3.3- Porcentaje del total de compras de medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias para el tratamiento de ENTs, incluyendo enfermedad renal crónica a través del fondo estratégico de la OPS, fondo rotatorio u otro mecanismo que permita ahorrar costos.

2.3.3.3.4- Número de pacientes con cuidados paliativos que consumen analgésicos opioides por cada muerte por cáncer

**2.3.4-OBJETIVO ESPECÍFICO 3.4: Implementar intervenciones eficaces, basadas en la evidencia y costo-efectivas, para el tratamiento y el control de las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, los cánceres, las enfermedades respiratorias crónicas y la enfermedad renal crónica.**

**2.3.4.1-Meta(s):**

2.3.4.1.1- Para el 2015 cada servicio del segundo nivel contará con un juego de DVD's. para Capacitación en Diabetes, Enfermedad Renal Crónica, Hipertensión Arterial y Cesación de Tabaquismo, tanto para Proveedores de servicios de MSPAS como para Promotores de Salud y Educación de Pacientes.

2.3.4.1.2- Para el 2015 las áreas de salud se encuentran comprometidas para abastecer a los servicios con el equipo básico y medicamentos necesarios para la atención integral de ECNT y, para el 2016 se cubre el 100% de las áreas.

2.3.4.1.3- Para el 2019 Guatemala ha reducido la tasa de mortalidad prematura por ECNTs en 12.5% con relación a 2010.

2.3.4.1.3- Para el 2019, Guatemala reduce en 5% la prevalencia de personas mayores de 18 años con hiperglucemia y diabetes respecto a la prevalencia en el 2010 (línea base).

2.3.4.1.4- Para el 2019 Guatemala, reduce en 5% la prevalencia de hipertensión con respecto a la línea de base nacional (2010).

2.3.4.1.5- Para el 2019 Guatemala ha reducido en 10% la prevalencia del sobre peso y obesidad en adultos, niños y adolescentes.

2.3.4.1.6-Para el 2019, Guatemala alcanza una cobertura de detección del cáncer cérvico uterino de 70% de las mujeres de 30 a 55 años.

2.3.4.1.7- Para el 2019, Guatemala alcanza una cobertura de al menos 50% de detección del cáncer de mama en mujeres de 50 a 69 años (y otros grupos de edad según los programas o las políticas nacionales) en un periodo de 3 años, y con un tratamiento efectivo y oportuno de todos los casos positivos identificados mediante el tamizaje.

2.3.4.1.8- Para el 2019, Guatemala habrá implementado dentro del programa oficial de vacunación, la inmunización contra el virus de papiloma humano.

**2.3.4.2- Actividades estratégicas:**

2.3.4.2.1- Elaboración de 340 juegos de DVD's. para Capacitación en Diabetes, ERC, Hipertensión Arterial, Cesación de Tabaquismo. para Proveedores de y Educación de Pacientes

2.3.4.2.2- Elaboración de normas para el monitoreo de la aplicación y cumplimiento de las normas de atención y verificación del abastecimiento de equipo y medicamentos

2.3.4.2.3- Suministrar tratamiento farmacológico para prevenir infartos cardiacos y accidentes cerebro vasculares (ACV), incluido tratamiento de diabetes.

2.3.4.2.4-Introducir mecanismos para evaluar y mejorar la calidad de la atención primaria.

- 2.3.4.2.5- Aplicación correcta de las guías de atención integral de Hipertensión Arterial.
- 2.3.4.2.6- Implementación del Plan de Acción contra el Sobrepeso y la Obesidad a nivel nacional.
- 2.3.4.2.7- Implementar un programa efectivo de tamizaje en mujeres de 25 a 54 años para detección de Ca-CU que logre mejorar la cobertura.
- 2.3.4.2.8- Desarrollar un programa de tamizaje en mujeres de 50 a 69 años para la detección de Cáncer Mamario y un programa de referencia a pacientes sospechosas.
- 2.3.4.2.9- Desarrollar un programa de vacunación contra el virus del papiloma humano.

**2.3.4.3-Indicador(es):**

- 2.3.4.3.1- Porcentaje de Servicios que cuenta con un juego de DVD's. para Capacitación en ECNTs.
- 2.3.4.3.2- Porcentaje de Servicios que cuenta con el equipo básico y medicamentos necesarios para la atención integral de ECNT
- 2.3.4.3.3- Porcentaje de reducción de la tasa de mortalidad prematura por ECNTs con relación a 2010
- 2.3.4.3.4- Prevalencia de hiperglucemia y diabetes en mayores de 18 años.
- 2.3.4.3.5- Prevalencia de hipertensión en personas mayores de 18 años.
- 2.3.4.3.6- Prevalencia de sobre peso y obesidad en niños, adolescentes y mayores de 18 años.
- 2.3.4.3.7- *Porcentaje de cobertura a mujeres de 25 a 54 años con pruebas para detección de Cáncer Cervicouterino.*
- 2.3.4.3.8- Porcentaje de cobertura a mujeres de 50 a 69 años con pruebas para detección de Cáncer de mama y, proporción de casos sospechosos o positivos identificados bajo tratamiento.
- 2.3.4.3.9- Porcentaje de cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) de acuerdo al programa nacional.

**2.4- LÍNEA ESTRATÉGICA 4: VIGILANCIA E INVESTIGACIÓN DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

La vigilancia de enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo constituye una herramienta indispensable para evaluar el creciente impacto poblacional de estas enfermedades. Contar con información oportuna, válida y confiable constituye un insumo básico para la práctica de una salud pública basada en la evidencia. En este sentido, el sistema de vigilancia de enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo permite, priorizar, diseñar, monitorear y evaluar intervenciones costo-efectivas de base poblacional e individual para la prevención y control de estas enfermedades. La participación de los distintos sectores del Estado y de la sociedad civil, tanto usuarios como generadores de información, enriquecerá el sistema y lo hará más efectivo en el cumplimiento con su propósito.

En Guatemala, las enfermedades no transmisibles (ENTs) constituyen la principal causa de mortalidad. Los factores de riesgo que explican la mayor parte de estas muertes son el tabaquismo, la obesidad, la hipertensión, el sedentarismo, la alimentación no saludable y el alcoholismo.

**2.4- OBJETIVO GENERAL:** Fortalecer la vigilancia e investigación sobre las ENTs, sus factores de riesgo, sus determinantes e impacto, utilizando la investigación como sustento para la

elaboración y ejecución de políticas basadas en la evidencia, programas académicos y el desarrollo y la ejecución de programas.

**2.4.1-OBJETIVO ESPECÍFICO 4.1:** Mejorar la calidad y el alcance de los sistemas de vigilancia de las ENTs y sus factores de riesgo, a fin de incluir información sobre la situación socioeconómica, ocupacional o laboral.

**2.4.1.1- Meta(s):**

2.4.1.1.1- En Guatemala para el año 2019 el sistema de vigilancia está en capacidad de informar si se ha reducido y en qué porcentaje la mortalidad prematura a causa de las principales ENTs.

2.4.1.1.2- En Guatemala para el 2019 se ha extendido a nivel nacional el Registro Poblacional de Cáncer y está en capacidad de informar sobre la incidencia, prevalencia y mortalidad provocadas por esta enfermedad. .

2.4.1.1.3- En Guatemala para el 2019 se han realizado dos encuestas poblacionales con representación nacional sobre ENT y sus factores de riesgo y factores protectores.

**2.4.1.2- Actividades estratégicas:**

2.4.1.2.1- Fortalecer el sistema nacional de vigilancia CNE – SIGSA y coordinación con el INE para contar con información, oportuna, veraz y de calidad.

2.4.1.2.2- Desarrollar e implementar el Registro Nacional Poblacional de Vigilancia de Cáncer

2.4.1.2.3- Desarrollar Encuestas Nacionales periódicas sobre Enfermedades No Transmisibles, factores de riesgo y factores protectores

**2.4.1.3- Indicador(es):**

2.4.1.3.1- Tasas de incidencia, prevalencia, mortalidad y, mortalidad prematura por Enfermedades no Transmisibles disponibles

2.4.1.3.2- Tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad de cáncer, según tipo, por cada 100,000 habitantes disponibles.

4.1.3.4- Número de encuestas de población a nivel nacional sobre ENT y sus factores de riesgo.

**2.4.2- OBJETIVO ESPECÍFICO 4.2:** Mejorar la utilización de los sistemas de vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo y fortalecer la investigación operativa con el objetivo de mejorar la planificación, vigilancia y evaluación de las políticas y programas relacionados con las ENT con base en evidencia.

**2.4.2.1-Meta(s):**

2.4.2.1.1-Para el 2015 se crea una Comisión integrada por el PNECNTyC, el SIGSA y el CNE para verificar el cumplimiento del Acuerdo Ministerial SP-517-2013 Notificación Obligatoria de los Casos Nuevos de Cáncer

2.4.2.1.2- Para el 2016 se renovará el documento Situación Epidemiológica Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, el cual será actualizado bianualmente.

2.4.2.1.3-Guatemala para el 2019 cuenta con agendas de investigación sobre ENT y sus factores de riesgo.

2.4.2.1.4- Para el 2015 se implementará una ENCUESTA METROPOLITANA URBANA, DE PREVALENCIA DE ECNT Y SUS FACTORES DE RIESGO.

2.4.2.1.5- Para el 2015 se realizará LA ENCUESTA MUNDIAL DE SALUD ESCOLAR y LA ENCUESTA MUNDIAL D TABAQUISMO EN JÓVENES. Versión Guatemala.

2.4.2.1.6- Para el 2015 se habrá realizado la EVALUACIÓN ACIC DE LOS SERVICIOS QUE PRESTAN ATENCIÓN A ECNT en los tres niveles de atención.



2.4.2.1.7- Para el 2016 se implementará una ENCUESTA NACIONAL, DE PREVALENCIA DE ECNT Y SUS FACTORES DE RIESGO, URBANA Y RURAL

2.4.2.1.8- Para el 2015 se habrá realizado un ESTUDIO CAUSAL DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.

2.4.2.1.9- Para el 2016 A 2018 se realizará Estudio Intervencionista para Mejoría del Tratamiento de Diabetes, financiado por la Fundación Mundial de la Diabetes (WDF) y OPS

**2.4.2.2- Actividades estratégicas:**

2.4.2.2.1- Elaboración del Instrumento de Notificación de los Casos Nuevos de Cáncer.

2.4.2.2.2- Elaboración de un documento sobre la situación epidemiológica de las enfermedades crónicas incluyendo los datos más recientes del INE.

Desarrollo bi-anual del Análisis de Situación de las Enfermedades No Transmisibles, sus factores de riesgo y factores protectores.

2.4.2.2.3- Desarrollar agendas de investigación de las Enfermedades No Transmisibles y sus factores de riesgo.

2.4.2.2.4- Aprobación del Protocolo por Comité de Ética, Gestión de Financiamiento, Planificación de trabajo de campo, Adquisición de insumos, Capacitaciones, Implementación.

2.4.2.2.5- Implementación y ejecución de la Encuesta Mundial de Salud Escolar, en cooperación con OPS y CDC.

2.4.2.2.6- Evaluación con metodología ACIC de los servicios del MSPAS.

2.4.2.2.7- Aprobación del Protocolo de la Encuesta Nacional por Comité de Ética, Gestión de Financiamiento, Planificación de trabajo de campo, Adquisición de insumos, Capacitaciones, implementación.

2.4.2.2.8- En el 2014 se presentó el protocolo al Comité de Investigación del MSPAS Realización en el 2015.

2.4.2.2.9- Presentar el Protocolo del Estudio Intervencionista para Mejoría del Tratamiento de Diabetes a la Fundación Mundial de la Diabetes, Gestión de Financiamiento.

**2.4.2.3- Indicador(es):**

2.4.2.3.1 Instrumento de Notificación de los Casos Nuevos de Cáncer implementado y en uso.

2.4.2.3.2- Documento Situación Epidemiológica Nacional de ECNTs actualizado bianualmente.

2.4.2.3.3- Se cuenta con agendas de investigación que incluyen estudios operativos sobre las ENTs y sus factores de riesgo con la finalidad de fortalecer las políticas basadas en la evidencia, así como la formulación y ejecución de programas.

2.4.2.3.4- Aprobación del Protocolo por Comité de Ética. Financiamiento disponible. Realización de la Encuesta Metropolitana.

2.4.2.3.5- Porcentaje de avance de las Encuestas Mundial de Salud Escolar y Mundial de Tabaquismo en Jóvenes.

2.4.2.3.6- Porcentaje de avance de la evaluación con metodología ACIC de los servicios del MSPAS.

2.4.2.3.7- Aprobación del Protocolo por Comité de Ética Financiamiento disponible Realización de la Encuesta Nacional.

2.4.2.3.8- Borrador de informe estudio causal de la enfermedad renal crónica

2.4.2.3.9- Protocolo del Estudio Intervencionista para Mejoría del Tratamiento de Diabetes aprobado. Financiamiento aprobado.



LÍNEA ESTRATÉGICA	LE 1: POLÍTICAS Y ALIANZAS MULTISECTORIALES PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENT.						
OBJETIVO GENERAL	Fortalecer y desarrollar medidas multisectoriales con la participación del sector gubernamental, académico, la sociedad civil, el sector no gubernamental y privado que conlleven a la prevención y control de las ENT en Guatemala.						
OBJETIVO ESPECÍFICO	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		MEDIO DE VERIFICACIÓN
1.1- Promover la alianza multisectorial para el desarrollo e implementación de la Ley Marco para la Prevención y Control de las ENT en Guatemala.	Para el 2015, la COMISIÓN NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ENTs, está reestructurada y reglamentado su funcionamiento.	Actualización de representantes Elaboración de Reglamento de la Comisión Nacional para la Prevención ENTs	COMISIÓN NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ECNT, trabajando activamente	PNECNT	MSPAS	OPS INCAP	Actas Minutas Productos
	Para el 2016 está reglamentado el funcionamiento del FORO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ENTs	Gestionar ante las instituciones y organizaciones que lo integran el nombramiento de sus representantes titular y suplente	FORO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ECNTs trabajando activamente	PNECNT	MSPAS	OPS INCAP	Actas Minutas Productos
	Continuar fortaleciendo la COMISIÓN TÉCNICA DE CRÓNICAS Y CÁNCER DE COMISCA	Participación activa en todas las actividades de la CTCC	% de asistencia a convocatorias	PNECNT	MSPAS	OPS INCAP COMISCA	Minutas

OBJETIVO ESPECÍFICO	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		MEDIO DE VERIFICACIÓN
1.1- Promover la alianza multisectorial para el desarrollo e implementación de la Ley Marco para la Prevención y Control de las ENT en Guatemala.	Para el 2017 se cuenta con una LEY MARCO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y CANCER Y SUS FACTORES DE RIESGO	Formulación de la Iniciativa de Ley Marco por la CNECNTyC, presentación al Congreso y Abogacía	Iniciativa de Ley Marco elaborada y entregada al Congreso de la República.	Junta Directiva CNECNTyC	MSPAS	OPS INCAP	Copia de recepción en el Congreso y/o Publicación
	Para el 2015 estará integrado de nuevo el CONSEJO NACIONAL DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER	Gestionar ante el Viceministerio Técnico el inicio de actividades del consejo	Número de Reuniones anuales del Consejo	Vice Técnico	MSPAS		Minutas
	Para el 2015 se estará fortaleciendo la COMISIÓN NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS	Programación de actividades de la Comisión	Reuniones periódicas de la Comisión	PNECNT CNPECNT	MSPAS	OPS INCAP COMIS CA	Minutas
	Para el 2015 se fortalecerá la COMISIÓN NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	Programación de actividades de la Comisión	Número de Sesiones por año	PNECNT	MSPAS	OPS	Minutas

OBJETIVO ESPECÍFICO	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		MEDIO DE VERIFICACIÓN
1.2- Implementar un PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENTs y a los factores de riesgo , con un enfoque multisectorial.	En el 2015 se cuenta con un PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS ENTs Y SUS FR.	Elaboración del PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LAS ENTs	PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL Elaborado	PNECNT CNECNTyC	MSPAS	OPS INCAP	DOCUMENTO
		implementación del PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LAS ENTs	PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL Elaborado e implementado	PNECNT CNECNTyC	MSPAS	OPS INCAP	DOCUMENTO PRODUCTOS
1.3- Búsqueda de financiamiento y recursos internos y externos para el apoyo de las actividades planificadas.	Para el 2019 la Comisión cuenta con los recursos y un mecanismo eficiente para financiar sus proyectos, planes y actividades de acuerdo al Plan Estratégico.	Convocar a la Cooperación Nacional e Internacional a presentación del Plan Estratégico Nacional	Número de propuestas anuales elaboradas y presentadas a la Cooperación Nacional e Internacional	Junta Directiva CNECNTyC	MSPAS	OPS INCAP	Documento
			% de éxito Número de propuestas anuales seleccionadas por la Cooperación	Junta Directiva CNECNTyC	MSPAS	OPS INCAP	Documento

OBJETIVO ESPECÍFICO	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	
1.3- Búsqueda de financiamiento y recursos internos y externos para el apoyo de las actividades planificadas.	Para el 2019 la Comisión cuenta con los recursos y un mecanismo eficiente para financiar sus proyectos, planes y actividades de acuerdo al Plan Estratégico.	Elaborar y presentar proyectos y propuestas para obtener recursos y financiamientos de Cooperantes	Monto total de financiamiento y recursos obtenidos anualmente.	Junta Directiva CNECNTyC	MSPAS	OPS INCAP	Documento
			Porcentaje de ejecución del financiamiento o obtenido anual.	Junta Directiva CNECNTyC	MSPAS	OPS INCAP	Documento
1.4- OTRAS LEYES Y REGLAMENTOS	Para el 2016 deberá estar actualizado e implementado el PLAN NACIONAL CONTRA EL CÁNCER 2015-2020	Validación por el Consejo Nacional y ratificación por el Despacho Ministerial	Plan contra el Cáncer implementado	PNECNT CNECNTyC	MSPAS	OPS	Documento
	Para el 2017 se emite Ley de Regulación de Etiquetado de Alimentos y Bebidas procesadas	Elaborar propuesta Decreto Ley	Iniciativa de Ley de Regulación entregada	PNECNT CNECNTyC	MSPAS	OPS	Documento de recepción en el congreso
	Para el 2016 se emite Ley de Regulación de Contenido de Sodio en Alimentos Procesados	Elaborar Propuesta a la Comisión de Salud del Congreso Decreto Ley de Regulación	Propuesta de Ley de Regulación de Contenido de Sodio entregada	PNECNT CNECNTyC	MSPAS	OPS	Documento de recepción en el congreso

OBJETIVO ESPECÍFICO	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		MEDIO DE VERIFICACIÓN
<b>1.4- OTRAS LEYES Y REGLAMENTOS</b>	Para el 2017 se emite Ley de Actualización de la Regulación de Publicidad de Bebidas Alcohólicas	Elaborar Propuesta a la Comisión de Salud del Congreso Decreto Ley de Regulación	Propuesta de Ley entregada a la Comisión de Salud del Congreso	PNECNT CNECNTyC	MSPAS	OPS	Documento de recepción en el congreso
	Para el 2017 se emite Ley de Prohibición de Grasas Trans en Comidas procesadas, Restaurantes y similares	Elaborar y Proponer a la Comisión de Salud del Congreso Decreto Ley	Propuesta de Ley entregada a la Comisión de Salud del Congreso	PNECNT CNECNTyC	MSPAS	OPS	Documento de recepción en el congreso
	Para el 2016 se emite Ley de Incentivos para Producción y comercialización de frutas y verduras	Elaborar y Proponer a la Comisión de Salud del Congreso Decreto Ley	Propuesta de Ley entregada a la Comisión de Salud del Congreso	PNECNT CNECNTyC	MSPAS	OPS	Documento de recepción en el congreso
	Para el 2017 se emite Ley de Regulación de la Publicidad dirigida a los niños	Elaborar y Proponer a la Comisión de Salud del Congreso Decreto Ley	Propuesta de Ley entregada a la Comisión de Salud del Congreso	PNECNT CNECNTyC	MSPAS	OPS	Documento de recepción en el congreso

LÍNEA ESTRATÉGICA 2:	FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y CÁNCER						
OBJETIVO GENERAL	Reducir la prevalencia de los principales factores de riesgo de las ENT y fortalecer los factores protectores, haciendo hincapié en los niños, los adolescentes y los grupos vulnerables; emplear estrategias de promoción de la salud basadas en la evidencia e instrumentos de política, incluidas la reglamentación, la vigilancia y medidas voluntarias; y abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud.						
OBJETIVO ESTRATÉGICO	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		MEDIO DE VERIFICACIÓN
2.1- Reducir el consumo de todos los productos del tabaco y, la exposición pasiva al humo de tabaco	En el año 2019 se ha reducido el 15% de la prevalencia del consumo de tabaco en relación a la línea base (2010)	Gestionar la legislación pendiente para el cumplimiento, del Convenio Marco -CMCT-.	Prevalencia de consumo de tabaco en personas mayores de 15 años	PNECNT CNECNTyC	MSPAS	OPS	Documento de recepción en el congreso
		Difundir el uso de la Guía Clínica para la Cesación del Tabaquismo, del MSPAS		PNECNT CNECNTyC	MSPAS	OPS	% de servicios que cuentan con Guía Clínica de Cesación.
		Crear Clínicas de Cesación del Fumado en los servicios de las áreas de salud, de acuerdo al CMCT		PNECNT CNECNTyC	MSPAS	OPS	% de servicios que cuentan con Clínica de Cesación

OBJETIVO ESTRATÉGICO	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		MEDIO DE VERIFICACIÓN
2.1- Reducir el consumo de todos los productos del tabaco y, la exposición pasiva al humo de tabaco	Para el año 2019 se ha elevado a 90% el cumplimiento de la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco	Revisar, actualizar y formular, desarrollar e implementar instrumentos técnicos para la atención integral y del abordaje de factores de riesgo para el consumo de tabaco.	Número de Instrumentos elaborados	PNECNT CNECNTyC	MSPAS	OPS	Instrumentos elaborados
		Promover e impulsar el cumplimiento del Decreto 74-2008. Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco y su respectivo Reglamento.	Porcentaje de establecimientos que cumplen con la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco.	PNECNT CNECNTyC	MSPAS	OPS	Establecimientos que cumplen con la Ley de Ambientes Libres de Humo de Tabaco.
		Diseñar, revisar y actualizar instrumentos para registrar el avance en el cumplimiento de las metas.		PNECNT CNECNTyC	MSPAS	OPS	Instrumentos elaborados



OBJETIVO ESTRATÉGICO	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		MEDIO DE VERIFICACIÓN
2.2- Reducir la prevalencia del consumo de alcohol.	Para el año 2019 Guatemala ha reducido el 10 % del consumo de alcohol en relación a la línea base.	Impulsar una estrategia de promoción de estilos de vida saludables.	Prevalencia de consumo de nocivo de alcohol. (expresada en porcentaje y estratificado por edades y sexo).	PNECNT CNECNTyC	MSPAS	OPS INCAP	DOCUMENTO
		Desarrollar estrategias para el cumplimiento de las leyes, normas y regulaciones.		PNECNT CNECNTyC	MSPAS	OPS INCAP	DOCUMENTO
		Impulsar las "Guías de Prevención".		PNECNT CNECNTyC	MSPAS	OPS INCAP	DOCUMENTO
		Actualización de Normas y Regulaciones sanitarias existentes,		PNECNT CNECNTyC	MSPAS	OPS INCAP	DOCUMENTO
		Implementar guías de atención integral para el abordaje de factores de riesgo consumo de alcohol		PNECNT CNECNTyC	MSPAS	OPS INCAP	DOCUMENTO

OBJETIVO ESTRATÉGICO	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		MEDIO DE VERIFICACIÓN
2.3- Promover la alimentación sana a fin de propiciar la salud y el bienestar.	Para el año 2019 Guatemala cuenta con políticas y reglamentos para el control de la promoción y publicidad de alimentos procesados, y bebidas no alcohólicas, ricas en grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares simples o sal, a fin de reducir el impacto que tiene en los niños, en cumplimiento de la Ley marco de prevención y control de las ENT.	Elaborar e implementar reglamentos para proteger a la niñez y adolescencia de la promoción y publicidad de las bebidas azucaradas, la comida rápida, y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional de acuerdo a las recomendaciones de OMS/OPS.	% de políticas y reglamentos para el control de la promoción y publicidad de alimentos procesados, y bebidas no alcohólicas, ricas en grasas saturadas, ácidos grasos tipo trans, azúcares simples o sal, implementadas de las propuestas.	PNECNT CNECNTyC	MSPAS	OPS INCAP	DOCUMENTO
	Para el 2019 Guatemala cuenta con legislación para limitar las grasas saturadas y eliminar las grasas trans en los alimentos, gravando con impuestos los alimentos y bebidas de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.	Elaborar propuestas de legislación para limitar las grasas saturadas y eliminar los aceites vegetales parcialmente hidrogenados en los alimentos	Legislación vigente para limitar las grasas saturadas y, se han eliminado las grasas trans, impuestos a los alimentos y bebidas de calorías vacías	PNECNT CNECNTyC	MSPAS	OPS INCAP	DOCUMENTO

OBJETIVO ESTRATÉGICO	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		MEDIO DE VERIFICACIÓN
2.3- Promover la alimentación sana a fin de propiciar la salud y el bienestar.	Para el 2019 Guatemala ha implementado la ley que regula las tiendas escolares y la venta o expendio de alimentos y bebidas en los establecimientos educativos en todo el país.	Impulsar la aprobación por el Congreso del proyecto de ley que regula las tiendas escolares y expendio de alimentos y bebidas en los establecimientos educativos.	Ley que regula las tiendas escolares y la venta o expendio de alimentos y bebidas en los establecimientos educativos en todo el país vigente.	PNECNT CNECNTyC	MSPAS	OPS INCAP	DOCUMENTO
	Para el 2019 todas las escuelas de pre primaria y primaria tienen dentro del pensum la enseñanza de las Guías Alimentarias elaboradas por el Ministerio de Salud.	Realizar un convenio permanente con el MINEDUC para la incorporación de las Guías dentro del Pensum escolar a nivel nacional.	Porcentaje de escuelas de pre primaria y primaria que tienen dentro del pensum la enseñanza de las Guías Alimentarias elaboradas por el Ministerio de Salud.	PNECNT CNECNTyC MINEDUC	MSPAS	OPS INCAP	DOCUMENTO

OBJETIVO ESTRATÉGICO	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		MEDIO DE VERIFICACIÓN
2.3- Promover la alimentación sana a fin de propiciar la salud y el bienestar.	Para el 2019 Guatemala ha Implementado totalmente el Plan de Acción Nacional para la Prevención del Sobrepeso y Obesidad en la Niñez y la Adolescencia con enfoque multisectorial.	Realizar intervenciones de salud pública con participación social, priorizando las acciones estratégicas del Plan Nacional	Porcentaje de implementación del Plan de Acción Nacional para la Prevención del Sobrepeso y Obesidad con enfoque multisectorial.	PNECNT INCAP CNECNTyC MINEDUC	MSPAS	OPS INCAP	DOCUMENTOS
		Actualizar periódicamente las guías alimentarias para evitar el régimen alimentario no saludable y fomentar el consumo sano.	Guías alimentarias actualizadas cada 5 años como mínimo	PNECNT CNECNTyC	MSPAS	OPS INCAP	DOCUMENTOS
	Para el 2019 Guatemala reduce el 15% del consumo de sal/sodio en relación a la línea base en las personas mayores de 18 años.	Evaluar periódicamente el impacto de la promoción de disminución del consumo de sal por la población.	Reducción del consumo de sal/sodio en relación a la línea base en mayores de 18 años, mediante estimaciones de encuestas.	PNECNT CNECNTyC	MSPAS	OPS INCAP	DOCUMENTOS

OBJETIVO ESTRATÉGICO	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		MEDIO DE VERIFICACIÓN
<b>2.3- Promover la alimentación sana a fin de propiciar la salud y el bienestar.</b>	Para el 2019 el país cuenta con legislación para el etiquetado, en el frente del envase, que tiene en cuenta el CODEX Alimentario y que permite la identificación rápida y sencilla de los alimentos saludables y no saludables.	Elaborar iniciativa de ley para etiquetado, que tenga en cuenta el CODEX y permite la identificación rápida y sencilla de los alimentos saludables y no saludables.	Legislación vigente para el etiquetado, que tiene en cuenta el CODEX Alimentario, y permite la identificación rápida de los alimentos saludables y no saludables	PNECNT INCAP CNECNTyC MINEDUC MINECO	MSPAS	OPS INCAP	DOCUMENTOS
	Para el 2019 Guatemala cuenta con proyectos de agricultura familiar y estrategias para mantener el acceso a bajo costo de alimentos saludables.	Elaborar estrategias para incentivar programas de agricultura familiar.	Número de proyectos de agricultura familiar y estrategias para mantener el acceso a bajo costo de alimentos saludables.	PNECNT INCAP CNECNTyC MINEDUC MINDESA	MSPAS	OPS INCAP	DOCUMENTOS
		Implementar estrategias para mejorar los precios y acceso a alimentos		PNECNT INCAP CNECNTyC MINEDUC	MSPAS	OPS INCAP	DOCUMENTOS
	Para el 2019 el 90% de las escuelas cuentan con agua potable para consumo de los niños	Gestionar con las municipalidades el acceso seguro de agua potable a las escuelas.	Porcentaje de escuelas que cuentan con agua potable para consumo.	PNECNT INCAP CNECNTyC MINEDUC	MSPAS	OPS INCAP	DOCUMENTOS

OBJETIVO ESTRATÉGICO	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		MEDIO DE VERIFICACIÓN
2.4- Promover la vida activa a fin de propiciar la salud y el bienestar y prevenir la obesidad	Para el 2019 Guatemala reduce en un 10% la prevalencia de sedentarismo y actividad física insuficiente en adultos	Desarrollar una estrategia para la práctica consuetudinaria de la actividad física por medio de la promoción de la salud.	Porcentaje de reducción de la prevalencia de sedentarismo y actividad física insuficiente en adultos	PNECNT INCAP CNECNTyC MINEDUC PROEDUSA	MSPAS	OPS INCAP	DOCUMENTOS
		Desarrollar una estrategia para la creación de espacios saludables en los 338 municipios de la República.		PNECNT INCAP CNECNTyC MINEDUC MUNICIPAL IDADES			DOCUMENTOS
	Para el 2019, Guatemala reduce en un 10% la prevalencia de actividad física insuficiente en adolescentes y niños.	Implementar estrategias y leyes para incrementar la actividad física en escuelas e institutos a nivel nacional.	Porcentaje de reducción de prevalencia de actividad física insuficiente en niños y adolescentes.	PNECNT INCAP CNECNTyC MINEDUC	MSPAS	OPS INCAP	DOCUMENTOS
		implementar guías de atención integral para el abordaje de la inactividad física.		PNECNT INCAP CNECNTyC MINEDUC			DOCUMENTOS

LÍNEA ESTRATÉGICA :3	<b>RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD A LAS ENT Y SUS FACTORES DE RIESGO</b>						
OBJETIVO GENERAL	Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad de la atención para las principales ENTs (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y enfermedad renal crónica) con énfasis en la atención primaria, que incluya la prevención, detección temprana, atención integral, el auto cuidado y los cuidados paliativos.						
OBJETIVO ESPECÍFICO	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		MEDIO DE VERIFICACIÓN
3.1- Desarrollar un marco regulatorio para proporcionar cobertura universal de servicios de salud con orientación a la promoción, prevención, curación y rehabilitación.	En el 2016 Guatemala cuenta con normas de atención que promuevan estilos de vida saludable y, facilitan la prevención, detección temprana, atención integral y control de las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y enfermedad renal crónica, así como el control del consumo de tabaco, alimentación no saludable, consumo nocivo de alcohol e inactividad física.	Elaboración, revisión, actualización, impresión, lanzamiento, capacitación e implementación de las normas de atención de Enfermedades no Transmisibles (ENTs), así como del control de sus factores de Riesgo para todos los Servicios de Salud del País	% Normas de atención de ECNT elaboradas o actualizadas de las programadas	PNECNT	MSPAS	CI	DOCUMENTO
			Porcentaje de de servicios que aplican las normas de atención para ENTs	PNECNT SIAS	MSPAS	CI	DOCUMENTO



OBJETIVO ESPECÍFICO	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		MEDIO DE VERIFICACIÓN
3.2- Mejorar la calidad de los servicios de salud para el tratamiento de las ENT.	Para el 2016 todos los servicios aplican las normas, guías y protocolos de atención integral de ENTs: cardiovasculares, cáncer, diabetes, respiratorias crónicas y renal crónica; y sus factores de riesgo consumo de tabaco y alcohol, alimentación no saludable e inactividad física.	Formular, desarrollar e implementar Programas de Capacitación en Normas, Guías y Protocolos de atención integral de ENTs y sus Factores de Riesgo; dirigidas al Personal de los servicios de salud de todo el País	Porcentaje de servicios que aplican las normas, guías y protocolos de atención integral de ENTs y, sus Factores de Riesgo en el 2016	PNECNT DECAP SIAS	MSPAS	CI	Instrumentos de Monitoreo
	Para el 2017 se ha implementado un modelo de evaluación de los servicios de salud para conocer la respuesta al abordaje de las ENTs.	Implementar un modelo de evaluación de los Servicios sobre su respuesta a las ENTs	% de ejecución del modelo de evaluación de los servicios sobre su respuesta a las ENTs	PNECNT USME SIAS	MSPAS	CI	Instrumentos de Monitoreo
	Para el 2019 Guatemala tiene implementado el modelo integral de atención de las ENTs.	Formular, desarrollar e implementar un modelo integral de atención de las ENTs.	% de servicios que han implementado el Modelo de Integral de atención de las ENTs	VICE TÉCNICO PNECNT SIAS	MSPAS	CI	Instrumentos de Monitoreo

OBJETIVO ESPECÍFICO	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		MEDIO DE VERIFICACIÓN
<b>3.3: Aumentar la accesibilidad y el uso racional de medicamentos esenciales y tecnologías para la detección, diagnóstico, tratamiento, control, rehabilitación y cuidados paliativos de las ENT.</b>	Para el 2019 Guatemala, ha capacitado al personal de los servicios de primero y segundo nivel de atención, en relación a ECNTs	Capacitación al RRHH en ECNTs, rehabilitación, paliativos y servicios sociales	% de RRHH de los servicios de primero y segundo nivel de atención capacitados.	PNECNT DECAP SIAS	MSPAS	CI	Instrumentos de Monitoreo
	Para el 2019 Guatemala cuenta con disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales para tratar las cinco ENT principales	Suministrar medicamentos esenciales y equipo básico y tecnologías para el diagnóstico y tratamiento de las ENT.	% de abasto de tecnologías básicas y medicamentos para las ENT en los servicios de salud.	PNECNT SIAS ÁREAS DE SALUD	MSPAS	CI	Instrumentos de Monitoreo
	Para el 2019 Guatemala utiliza el Fondo Estratégico de la OPS, el Fondo Rotatorio u otro para comprar medicamentos esenciales y tecnologías para las principales ENTs.	Gestionar el uso de fondo estratégico de OPS para la compra y fortalecimiento de los Equipos de Suministros (EAS) en las Áreas	% del total de Compras de medicamentos y tecnologías a través del fondo estratégico de la OPS.	VICE ADM. FINANCIE RA	MSPAS	CI	DOCUMENTOS
	En el 2015 se Incorporan los cuidados paliativos en las guías de atención de Cáncer.	Incorporar los cuidados paliativos en las guías de atención	% de consumo de opioides por cada muerte por cáncer	PNECNT	MSPAS	CI	DOCUMENTOS

OBJETIVO ESPECÍFICO	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		MEDIO DE VERIFICACIÓN
<b>3.4- Implementar intervenciones eficaces, basadas en la evidencia y costo-efectivas, para el tratamiento y el control de las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, los cánceres, las enfermedades respiratorias crónicas y la enfermedad renal crónica.</b>	<b>Para el 2015 cada servicio del segundo nivel contará con un juego de DVD's. para Capacitación en Diabetes, Enfermedad Renal Crónica, Hipertensión Arterial y Cesación de Tabaquismo. tanto para Proveedores de servicios de MSPAS como para Promotores de Salud y Educación de Pacientes</b>	<b>Elaboración de 340 juegos de DVD's. para Capacitación en Diabetes, ERC, Hipertensión Arterial, Cesación de Tabaquismo. para Proveedores de y Educación de Pacientes</b>	<b>% de Servicios que cuenta con un juego de DVD's. para Capacitación en ECNTs</b>	<b>PNECNT</b>	<b>MSPAS</b>	<b>CI</b>	<b>DVDs</b>
	<b>Para el 2015 las áreas de salud se encuentran comprometidas para abastecer a los servicios con el equipo básico y medicamentos necesarios para la atención integral de ECNT y, para el 2016 se cubre el 100% de las áreas</b>	<b>Elaboración de normas para el monitoreo de la aplicación y cumplimiento de las normas de atención y verificación del abastecimiento de equipo y medicamentos</b>	<b>% de Servicios que cuenta con el equipo básico y medicamentos necesarios para la atención integral de ECNT</b>	<b>PNECNT USME SIAS</b>	<b>MSPAS</b>	<b>CI</b>	<b>EQUIPO Y MEDICAMENTOS</b>

OBJETIVO ESPECÍFICO	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		MEDIO DE VERIFICACIÓN
3.4- Implementar intervenciones eficaces, basadas en la evidencia y costo-efectivas, para el tratamiento y el control de las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, los cánceres, las enfermedades respiratorias crónicas y la enfermedad renal crónica.	Para el 2019 Guatemala ha reducido la tasa de mortalidad prematura por ECNTs en 12.5% con relación a 2010	Suministrar tratamiento farmacológico para prevenir infartos cardiacos y accidentes cerebro vasculares (ACV), incluido tratamiento de diabetes.	Porcentaje de reducción de la tasa de mortalidad prematura por ECNTs con relación a 2010	SIAS ÁREAS DE SALUD	MSPAS	-	Tasas de Mortalidad del INE
	Para el 2019, Guatemala reducen 5% la prevalencia de personas mayores de 18 años con hiperglucemia y diabetes respecto a la prevalencia en el 2010 (línea base).	Introducir mecanismos para evaluar y mejorar la calidad de la atención primaria.	Prevalencia de hiperglucemia y diabetes en mayores de 18 años.	SIAS ÁREAS DE SALUD	MSPAS		TASAS DE PREVALENCIA
	Para el 2019 Guatemala, reduce en 5% la prevalencia de hipertensión con respecto a la línea de base nacional (2010).	Aplicación de las guías de atención integral de Hipertensión Arterial.	Prevalencia de hipertensión en personas mayores de 18 años.	SIAS ÁREAS DE SALUD	MSPAS		TASAS DE PREVALENCIA

OBJETIVO ESPECÍFICO	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		MEDIO DE VERIFICACIÓN
3.4- Implementar intervenciones eficaces, basadas en la evidencia y costo-efectivas, para el tratamiento y el control de las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, los cánceres, las enfermedades respiratorias crónicas y la enfermedad renal crónica.	Para el 2019 Guatemala ha reducido en 10% la prevalencia del sobre peso y obesidad en adultos, niños y adolescentes.	Implementación del Plan de Acción contra el Sobrepeso y la Obesidad	Prevalencia de sobre peso y obesidad en niños, adolescentes y mayores de 18 años.	PNECNT INCAP CNECNTyC	MSPAS	INCAP OPS	ENCUESTAS
	Para el 2019, Guatemala alcanza una cobertura de detección del cáncer Cérvico uterino de 70% de las mujeres de 30 a 55 años.	Implementar un programa efectivo de tamizaje en mujeres de 25 a 54 años para detección de Ca-CU	Porcentaje de cobertura a mujeres de 25 a 54 años con pruebas para detección de Cáncer Cervicouterino	PSR SIAS	MSPAS	CI	ENCUESTAS
	Para el 2019, Guatemala alcanza una cobertura de al menos 50% de detección del cáncer de mama en mujeres de 50 a 69 años (y otros grupos de edad según políticas nacionales), y con un tratamiento oportuno de todos los casos positivos en el tamizaje.	Desarrollar un programa de tamizaje en mujeres de 50 a 69 años para la detección de Cáncer Mamario y un programa de referencia a pacientes sospechosas.	Porcentaje de cobertura a mujeres de 50 a 69 años con pruebas para detección de Cáncer de mama y, casos identificados bajo tratamiento.	PSR SIAS	MSPAS	CI	ENCUESTAS

OBJETIVO ESPECÍFICO	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPON SABLES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p><b>3.4- Implementar intervenciones eficaces, basadas en la evidencia y costo-efectivas, para el tratamiento y el control de las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, los cánceres, las enfermedades respiratorias crónicas y la enfermedad renal crónica.</b></p>	<p><b>Para el 2019, Guatemala habrá implementado dentro del programa oficial de vacunación a niñas de 10 años, la inmunización contra el virus de papiloma humano</b></p>	<p><b>Desarrollar un programa de vacunación contra el virus del papiloma humano.</b></p>	<p><b>Porcentaje de cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH)</b></p>	<p><b>PSR SIAS</b></p>	<p><b>MSPAS</b></p>	<p><b>CI</b></p>	<p><b>SIGSA CNE</b></p>

LÍNEA ESTRATÉGICA: 4	VIGILANCIA E INVESTIGACIÓN DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENTs)						
OBJETIVO GENERAL	Fortalecer la vigilancia e investigación sobre las ENTs, sus factores de riesgo, sus determinantes e impacto, utilizando la investigación como sustento para la elaboración y ejecución de políticas basadas en la evidencia, programas académicos y el desarrollo y la ejecución de programas.						
OBJETIVO ESPECÍFICO	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPON SABLES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		MEDIO DE VERIFICACIÓN
4.1- Mejorar la calidad y el alcance de los sistemas de vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo, a fin de incluir información sobre la situación socioeconómica, ocupacional o laboral.	Para el año 2019 el sistema de vigilancia está en capacidad de informar en qué porcentaje se ha reducido la mortalidad prematura a causa de las ENTs.	Fortalecer el sistema nacional de vigilancia CNE – SIGSA y coordinar con el INE para contar con información, oportuna, veraz y de calidad	Tasas de incidencia, prevalencia, mortalidad y mortalidad prematura por ENTs, disponibles	SGSA CNE	MSPAS	CI	DOCUMENTOS
	Para el año 2019 el Registro Poblacional de Cáncer se ha extendido a nivel nacional y puede informar la incidencia, prevalencia y mortalidad por cáncer.	Desarrollar e implementar el Registro Poblacional Nacional de Vigilancia de Cáncer	Tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad por cáncer, según tipo, disponibles	RPNC INCAN	MSPAS	CI	DOCUMENTOS
	En Guatemala para el 2019 se han realizado dos encuestas poblacionales con representación nacional sobre ENT y sus FR y factores protectores.	Desarrollar Encuestas Nacionales periódicas sobre ENTs, factores de riesgo y factores protectores	Número de encuestas de población a nivel nacional sobre ENTs y sus factores de riesgo.	PNECNT OPS INCAP USAC OTROS	MSPAS	CI	DOCUMENTOS



OBJETIVO ESPECÍFICO	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPON SABLES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		MEDIO DE VERIFICACIÓN
4.2- Mejorar la utilización de los sistemas de vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo y fortalecer la investigación operativa con el objetivo de mejorar la planificación, vigilancia y evaluación de las políticas y programas relacionados con las ENT con base en evidencia.	Para el 2015 se crea una Comisión integrada por el PNECNTyC, el SIGSA y el CNE para verificar el cumplimiento del Acuerdo Ministerial SP-517-2013 Notificación Obligatoria de los Casos Nuevos de Cáncer	Elaboración del Instrumento de Notificación de los Casos Nuevos de Cáncer	Instrumento de Notificación de los Casos Nuevos de Cáncer implementado y en uso	SIGSA CNE PNECNT	MSPAS	CI	REGISTROS
	Para el 2016 se renovará el documento Situación Epidemiológica Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, el cual será actualizado bianualmente.	Elaboración de un documento sobre la situación epidemiológica de las enfermedades crónicas incluyendo los datos del INE.	Documento Situación Epidemiológica Nacional de ECNTs actualizado bianualmente	PNECNT	MSPAS	CI	DOCUMENTO
	Guatemala para el 2019 cuenta con agendas de investigación sobre ENT y sus factores de riesgo	Desarrollar agendas de investigación de las Enfermedades No Transmisibles y sus factores de riesgo	Se cuenta con agendas de investigación que incluyen estudios operativos sobre las ENTs	PNECNT UNIDAD DE IVESTIGA CIÓN	MSPAS	CI	DOCUMENTO

OBJETIVO ESPECÍFICO	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPON SABLES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		MEDIO DE VERIFICACIÓN
4.2- Mejorar la utilización de los sistemas de vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo y fortalecer la investigación operativa con el objetivo de mejorar la planificación, vigilancia y evaluación de las políticas y programas relacionados con las ENT con base en evidencia.	Para el 2016 se implementará una ENCUESTA METROPOLITANA URBANA, DE PREVALENCIA DE ECNT Y SUS FACTORES DE RIESGO.	Aprobación del Protocolo por Comité de Ética. Gestión de Financiamiento. Planificación de trabajo de campo, Adquisición de insumos, Capacitaciones, implementación	Aprobación del Protocolo por Comité de Ética Financiamiento o disponible Realización de la Encuesta	PNECNT OPS USAC OTROS	MSPAS	MSPAS USAC OPS INCAP Otros	INFORME FINAL
	Para el 2015 se realizará LA ENCUESTA MUNDIAL DE SALUD ESCOLAR y LA ENCUESTA MUNDIAL D TABAQUISMO EN JÓVENES. Versión Guatemala	Implementación y ejecución de la Encuesta Mundial de Salud Escolar, en cooperación con OPS y CDC	% de avance de la encuesta	PNECNT OPS	MSPAS	MSPAS OPS CDC	INFORME FINAL
	Para el 2015 se habrá realizado la EVALUACIÓN ACIC DE LOS SERVICIOS QUE PRESTAN ATENCIÓN A ECNT en los tres niveles de atención	Evaluación con metodología ACIC de los servicios del MSPAS	% de avance de la evaluación	PNECNT	MSPAS	MSPAS OPS	INFORME FINAL

OBJETIVO ESPECÍFICO	META	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPON SABLES	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		MEDIO DE VERIFICACIÓN
4.2- Mejorar la utilización de los sistemas de vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo y fortalecer la investigación operativa con el objetivo de mejorar la planificación, vigilancia y evaluación de las políticas y programas relacionados con las ENT con base en evidencia.	Para el 2016 se implementará una ENCUESTA NACIONAL, DE PREVALENCIA DE ECNT Y SUS FACTORES DE RIESGO, URBANA Y RURAL	Aprobación del Protocolo por Comité de Ética. Gestión de Financiamiento. Planificación de trabajo de campo, Adquisición de insumos, Capacitaciones, implementación	Aprobación del Protocolo por Comité de Ética Financiamiento o disponible Realización de la Encuesta	PNECNT OPS USAC OTROS	MSPAS	MSPAS USAC OPS INCAP Otros	INFORME FINAL
	Para el 2015 se habrá realizado un ESTUDIO CAUSAL DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	En el 2014 se presentó el protocolo al Comité de Investigación del MSPAS Realizado en el 2015 .	Borrador de informe	UNERC USAC	MSPAS	CI	INFORME FINAL
	Para el 2016 A 2018 se realizará Estudio Intervencionista para Mejoría del Tratamiento de Diabetes	Presentar el Protocolo a la WDF, Gestión de Financiamiento	Protocolo aprobado. Financiamiento aprobado	PNECNT	MSPAS	OPSD WDF	INFORME FINAL

En el anexo No. 5 se describen los indicadores de proceso e impacto, dirigidos a obtener la vigilancia adecuada de las ENTs, a fin de alcanzar las metas establecidas para el período.

## **MONITOREO Y EVALUACIÓN**

El Plan Estratégico Nacional de Enfermedades No Transmisibles, es un instrumento de orientación y planificación para Guatemala, el cual es la base para el desarrollo de planes operativos anuales con el fin de lograr el objetivo de reducción de la carga de las Enfermedades No Transmisibles y la mortalidad prematura, mediante la promoción de estrategias de prevención y control integrales e integradas, a nivel familiar, comunitario y nacional, con la participación del sector gubernamental, no gubernamental y privado.

Para lograr el círculo de la planificación es necesario el desarrollo de la etapa de monitoreo y evaluación para verificar el logro alcanzado en los objetivos y metas del Plan Estratégico, el responsable de esta etapa es el Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; esta se desarrollará a través de un sistema que permitirá dar seguimiento al plan, en la cual se sistematizará y analizará la información entorno a los indicadores de las acciones estratégicas.

El monitoreo y evaluación retomará todos los elementos de la planificación estratégica y los interrelacionará bajo una coherencia lógica, los resultados permitirán conocer la realidad de la situación y el efecto que las acciones estratégicas están produciendo en las condiciones de salud de la población guatemalteca.

El Plan Estratégico Nacional de Enfermedades No Transmisibles en Guatemala, responde al Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles en las Américas 2013-2019.

### **Objetivo del monitoreo y evaluación**

Conocer el avance del cumplimiento de las acciones estratégicas que conforman el Plan Estratégico Nacional de Enfermedades No Transmisibles.

### **Metodología del monitoreo y evaluación**

Para el desarrollo de la etapa de monitoreo y evaluación del Plan Estratégico Nacional se requerirá de una estructura que permita generar acciones hacia los ejecutores de las acciones estratégicas, con el fin de lograr la recopilación de la información, a través de instrumentos, así como el análisis de los resultados.

El desarrollo metodológico, será el siguiente: a través de la aplicación de los instrumentos se generará la información para conocer la situación de las acciones estratégicas, esto se realizará a través de la medición del estado de los indicadores que fueron planificados. Los datos se analizarán y se generará un informe el cual se presentará a la Comisión Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles con el fin de fortalecer la gestión hacia el logro de las metas y objetivos propuestos.

La operacionalización del monitoreo y evaluación del Plan Estratégico Nacional se desarrollará de la siguiente manera: recolección de información, procesamiento de los datos, análisis de los datos y divulgación técnica de resultados a la Comisión Nacional.

## Recolección de información

El generador de la información será el indicador, en vista que su resultado permite conocer el estado de las acciones estratégicas y con ello el logro del objetivo específico. Para obtener la información se utilizará la *ficha técnica del indicador*, la cual ordena y recoge toda la información necesaria para obtener el registro del dato. La recolección de la información será una tarea bajo el responsable de cada línea estratégica.

### Ficha técnica del indicador

1. Línea Estratégica:	2. Objetivo General:
3. Meta:	
4. Indicador Número:	5. Descripción del indicador:
6. Objetivo Específico:	7. Medio de verificación:
8. Número o porcentaje planificado:	9. Número o porcentaje ejecutado por año:
10. Comentario:	
11. Factores que aportaron al éxito de la ejecución:	
12. Retos para la ejecución de lo planificado:	
13. Nombre, firma y fecha del responsable del reporte:	

## Procesamiento de los datos

Se desarrollará una herramienta en hojas electrónicas de Excel, los datos obtenidos de la ficha técnica del indicador, se introducirán en dichas hojas electrónicas, con las variables establecidas en la ficha técnica.

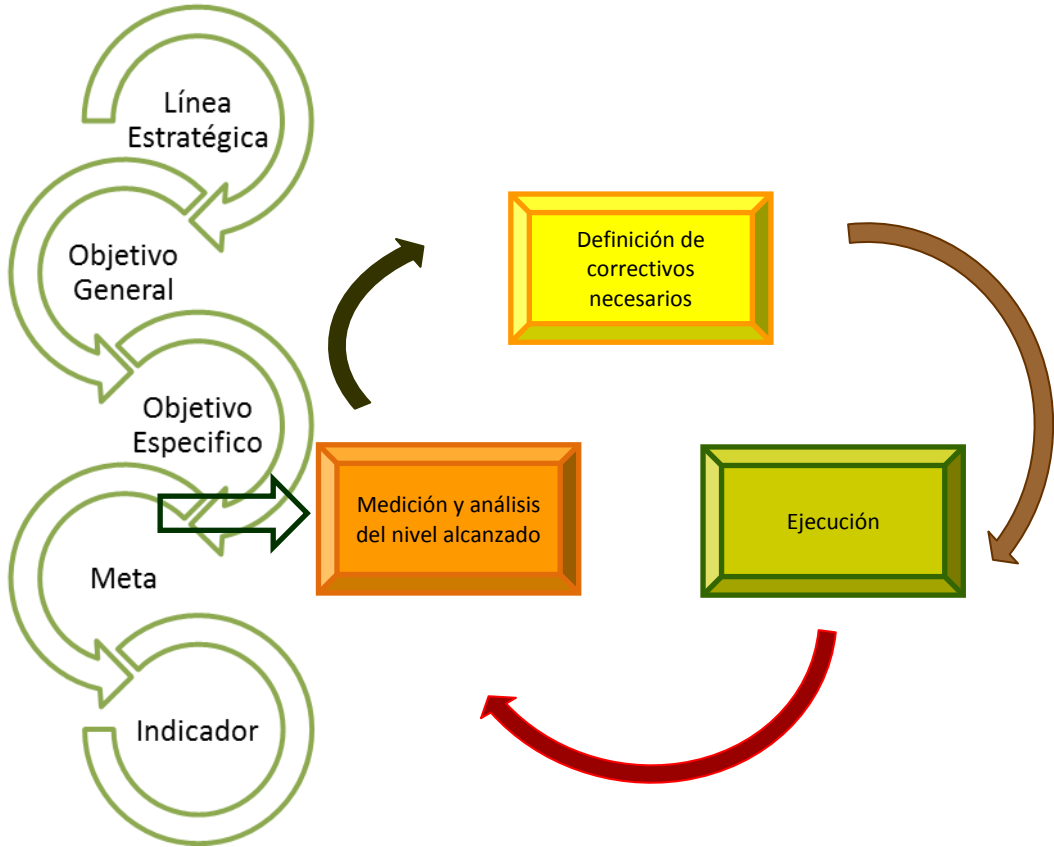
## Análisis de resultados

Con los resultados que genere la herramienta se realizarán los análisis cuantitativos y cualitativos de cada línea estratégica, objetivo general, objetivo específico, meta e indicador.

## Divulgación de la información

La Comisión Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, conocerá la situación de cada línea estratégica, objetivo general, objetivo específico, meta e indicador, esta información generará la base para realimentar y continuar con la planificación o ajuste de las acciones estratégicas respectivas.

# EL PROCESO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN



## VII-

## BIBLIOGRAFÍA

- 1- World Health Organization. Global Status report on noncommunicable diseases 2010, Description of the global burden of NCDs, their risk factors and determinants. World Health Organization. ISBN 978 92 4 156422 9 Ginebra: OMS;2011.Se encuentra en: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd/report2010/en/>
- 2- Pan American Health Organization. Noncommunicable diseases in the Americas: Building a healthier future. Washington, D.C.: OPS © 2011; Se encuentra en: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=14832&Itemid=](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=14832&Itemid=)
- 3- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (CIIPEC-INCAP), Centro Integral para Prevención de Enfermedades Crónicas: Situación de las Enfermedades Crónicas en Mesoamérica y República Dominicana, Boletín Informativo, Vol. 1, No 1, Guatemala, enero-febrero 2010.
- 4- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Centro Nacional de Epidemiología: Análisis de Situación de Salud, Guatemala 2013. Se encuentra en <http://cne.mspas.gov.gt>
- 5- Instituto Nacional de estadística (INE): Caracterización de la República de Guatemala, 2012, se encuentra en: <http://ine.gob.gt/sistema/uploads/2014/02/26/5eTCcFIHERnaNVeUmm3iabXHaKgXtwOC.pdf>
- 6- Banco Centro Americano de Integración Económica (BCIE): Ficha Estadística de Guatemala, 2012, se encuentra en [www.bcie.org/uploaded/content/article/1285334126.pdf](http://www.bcie.org/uploaded/content/article/1285334126.pdf)
- 7- Instituto Nacional de Estadística (INE): Proyecciones de Población- CENSO 2002. Se encuentra en <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/2013-10-30-16-43-37>
- 8- Instituto Nacional de estadística (INE): Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI), Guatemala 2011, se encuentra en: <http://ine.gob.gt/sistema/uploads/2014/02/26/5eTCcFIHERnaNVeUmm3iabXHaKgXtwOC.pdf>
- 9- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. PNUD: Informe Nacional de Desarrollo Humano 2014©. Se encuentra en [www.pnud.org.gt](http://www.pnud.org.gt)
- 10- Banco de Guatemala, Guatemala en Cifras 2015, se encuentra en: [http://www.banguat.gob.gt/Publica/guatemala\\_en\\_cifras\\_2015.pdf](http://www.banguat.gob.gt/Publica/guatemala_en_cifras_2015.pdf)
- 11- Instituto Nacional de estadística (INE): Estadísticas Vitales Continuas: **Se encuentra en** <http://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/2013-10-30-16-43-37>
- 12- Pan American Health Organization. Central America Diabetes Initiative. Survey of Diabetes, Hypertension, and Chronic Disease Risk Factors. Villa Nueva, Guatemala 2007. ISBN 92 7507399 6. Washington DC, 2007. Se encuentra en <http://www.paho.org/English/ad/dpc/nc/guatemalasurvey.pdf>



- 13- Gómez Q. Danny A.; Arana, Peitra R.; Morataya L., Carmen L.; Et Al: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala: Prevalencia de Factores de Riesgo Cardiovascular en la Población de Guatemala, Estudio descriptivo transversal en personas mayores de 19 años de edad en la República de Guatemala., agosto 2010.
- 14- Unidad Nacional de Atención del Enfermo Renal Crónico: REPORTE UNAERC, Guatemala enero 2013 Se encuentra en:  
<http://www.unaerc.gob.gt>.
- 15- Sánchez Polo, Vicente Dr. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Servicio de Nefrología y Trasplante Renal. Puede contactarse en  
[nefrologiadeguatemala@gmail.com](mailto:nefrologiadeguatemala@gmail.com).
- 16- MSPAS. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008 (ENSMI-2008/2009. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) / Instituto Nacional de Estadística (INE) / Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), Guatemala 2010. Se encuentra en:  
<http://sigsa.mspas.gob.gt>  
<http://www.ine.gob.gt>  
<http://www.uvg.org.edu.gt>
- 17- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer: Encuesta Mundial de Salud Escolar, Guatemala 2009, se encuentra en:  
<http://www.mspas.gob.gt>  
<http://cne.mspas.gob.gt>
- 18- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas: Normas de Atención en Salud Integral para el primero y segundo nivel, Guatemala 2010.
- 19- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional para Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer: Situación Epidemiológica de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Guatemala, Guatemala 2011.
- 20- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Iniciativa Centroamericana de Diabetes (CAMDI), Encuesta de Diabetes, Hipertensión y Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas, Villanueva, Guatemala 2007, se encuentra en  
[www.epidemiologia.mspas.gob.gt](http://www.epidemiologia.mspas.gob.gt).
- 21- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer: Guías para la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Guatemala 2011, se encuentra en:  
[www.mspas.gob.gt](http://www.mspas.gob.gt)
- 22- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer. Guía de Bolsillo para la Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica, para el primero y segundo nivel de atención, Guatemala, 2014 (en prensa)

- 23- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, Programa Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer: Guía de Atención Integral de la Diabetes para el 1º y 2º nivel de Atención, Guatemala 2014 (en prensa)
- 24- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Guía Clínica para la Cesación del Tabaquismo, Guatemala 2012, se encuentra en:  
[www.epidemiologia.mspas.gob.gt](http://www.epidemiologia.mspas.gob.gt).
- 25- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Guías Alimentarias para Guatemala, Recomendaciones para una alimentación saludable, se encuentra en:  
[www.epidemiologia.mspas.gob.gt](http://www.epidemiologia.mspas.gob.gt).
- 26- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional para Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer: Política Nacional Contra el Cáncer, Plan Nacional 2010-2015, Guatemala 2011, se encuentra en: [www.epidemiologia.mspas.gob.gt](http://www.epidemiologia.mspas.gob.gt).
- 27- Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2013 (Proyecto revisado y actualizado, versión del 15 de marzo de 2013) [consultado el 28 de febrero del 2013]. Se encuentra en:  
[http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/15032013\\_updated\\_revised\\_draft\\_action\\_plan\\_spanish.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf).
- 28- Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2012-2025 [Internet]. 28.a Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 64.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 17 al 21 de septiembre de 2012; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2012 (documento CSP28/9, Rev. 1) [consultado el 1 de febrero del 2013]. Se encuentra en:  
[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7022&Itemid=39541&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7022&Itemid=39541&lang=es).
- 29- Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019. Washington, DC: OPS, 2014.  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=30526&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=30526&Itemid=270&lang=es).
- 30- World Health Organization. A comprehensive global monitoring framework including indicators and a set of voluntary global targets for the prevention and control of noncommunicable diseases [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2012 (Segundo documento de trabajo de la OMS, versión del 22 de marzo del 2012) [consultado el 1 de marzo del 2013]. Se encuentra en:  
[http://www.who.int/nmh/events/2012/discussion\\_paper2\\_20120322.pdf](http://www.who.int/nmh/events/2012/discussion_paper2_20120322.pdf).

## VIII-

## ANEXOS

### 1- ANEXO 1

# Naciones Unidas Asamblea General

A/RES/64/265

Distr. general  
20 de mayo de 2010

Sexagésimo cuarto período de sesiones

Tema 114 del programa

09-47776

**\*0947776\***

Se ruega reciclar

## Resolución aprobada por la Asamblea General

[sin remisión previa a una Comisión Principal (A/64/L.52 y Add.1)]

### 64/265. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles

*La Asamblea General,*

*Recordando* la Declaración del Milenio<sup>1</sup> y el Documento Final de la Cumbre Mundial 2005<sup>2</sup>, así como los resultados de las grandes conferencias y cumbres de las Naciones Unidas en las esferas económica y social y esferas conexas, en particular los objetivos de desarrollo relacionados con la salud que en ellos se enuncian,

*Recordando también* todas sus resoluciones relacionadas con la salud pública mundial, incluidas las relativas a la salud mundial y la política exterior,

*Recordando además* su resolución 61/225, de 20 de diciembre de 2006, en que figura la decisión de designar el 14 de noviembre Día Mundial de la Diabetes y de observarlo,

*Reafirmando* la declaración ministerial aprobada en la serie de sesiones de alto nivel de 2009 del Consejo Económico y Social sobre el tema “Cumplimiento de los objetivos y compromisos convenidos internacionalmente con respecto a la salud pública mundial”<sup>3</sup>,

*Observando con aprecio* todas las resoluciones y decisiones pertinentes aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud en relación con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y subrayando la importancia de que los Estados Miembros sigan haciendo frente a los factores de riesgo fundamentales de las enfermedades no transmisibles llevando a la práctica el Plan de Acción de 2008-2013 para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles<sup>4</sup>, el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco<sup>5</sup>, la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud<sup>6</sup>, y las estrategias e intervenciones basadas en pruebas para reducir los problemas de salud pública causados por el consumo nocivo de alcohol,

<sup>1</sup> Véase la resolución 55/2.

<sup>2</sup> Véase la resolución 60/1.

<sup>3</sup> Véase *Documentos Oficiales de la Asamblea General, sexagésimo cuarto período de sesiones, Suplemento núm. 3 (A/64/3/Rev.1)*, cap. III.

<sup>4</sup> Se puede consultar en [www.who.int/nmh/publications/en/](http://www.who.int/nmh/publications/en/).

**A/RES/64/265**

**2**

*Observando* que las condiciones en que viven las personas y su estilo de vida influyen en su salud y calidad de vida y que las enfermedades no transmisibles más destacadas están relacionadas con factores de riesgo comunes, a saber, el consumo de tabaco, el abuso del alcohol, una dieta malsana, la inactividad física y los carcinógenos ambientales, consciente de que estos factores de riesgo tienen determinantes económicos, sociales, de género, políticos, de comportamiento y ambientales, y destacando, a este respecto, la necesidad de dar una respuesta multisectorial para luchar contra las enfermedades no transmisibles,

*Recalcando* la necesidad de adoptar medidas concertadas y dar una respuesta coordinada en los planos nacional, regional y mundial para hacer frente adecuadamente a los problemas de desarrollo y de otra índole que plantean las enfermedades no transmisibles, en particular las cuatro enfermedades no transmisibles más destacadas, a saber, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes,

*Tomando nota con aprecio* de la declaración de los Jefes de Estado y de Gobierno de la Comunidad del Caribe titulada “Uniting to stop the epidemic of chronic non-communicable diseases” (Unidos para detener la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles), aprobada en septiembre de 2007,

*Tomando nota con aprecio también* de la declaración de los Jefes de Gobierno del Commonwealth sobre medidas para luchar contra las enfermedades no transmisibles, aprobada en noviembre de 2009,

*Tomando nota* de todas las iniciativas regionales emprendidas para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles,

*Tomando nota con aprecio* de la iniciativa del Gobierno de la Federación de Rusia de organizar una conferencia ministerial internacional sobre las enfermedades no transmisibles en Moscú en junio de 2011,

*Observando con preocupación* que para millones de personas de todo el mundo el derecho de toda persona al disfrute del nivel más alto posible de salud física y mental, incluido el acceso a medicamentos, sigue siendo una meta distante y que en muchos casos, especialmente en el de quienes viven en la pobreza, esta meta es cada vez más remota,

*Recalcando* el hecho de que la salud mundial es también un objetivo de desarrollo a largo plazo que tiene un alcance local, nacional, regional e internacional y requiere una atención sostenida, compromiso y una cooperación internacional más estrecha, y, a este respecto, reafirmando la necesidad de seguir reforzando la cooperación internacional en el ámbito de la salud pública por medios como el intercambio de mejores prácticas con el fin de aumentar la capacidad de los sistemas de salud pública, la prestación de asistencia financiera, la producción de medicamentos asequibles, seguros, efectivos y de gran calidad y el aumento del acceso a ellos, la capacitación, contratación y retención del personal de salud pública, el desarrollo de la infraestructura y la transferencia de tecnología,

---

6 Véase Organización Mundial de la Salud, *57ª Asamblea mundial de la Salud, Ginebra, 17 a 22 de mayo de 2004, Resoluciones y Decisiones, Anexos (WHA57/2004/REC/1)*, resolución 57.17.

*Reafirmando* el compromiso de fortalecer los sistemas de salud nacionales que dan resultados sanitarios equitativos como base de un enfoque amplio, prestando la atención apropiada, entre otras cosas, a la financiación de la sanidad, incluidas las asignaciones presupuestarias apropiadas, el personal del sector sanitario, la adquisición y distribución de medicamentos y vacunas, la infraestructura, los sistemas de información, que incluyen la vigilancia de las enfermedades no transmisibles y sus determinantes, la prestación de servicios y la voluntad política de liderazgo y gobernanza,

*Poniendo de relieve* que el sistema de las Naciones Unidas tiene una responsabilidad importante de asistir a los gobiernos en el seguimiento y el cumplimiento pleno de los acuerdos y compromisos alcanzados en las grandes conferencias y cumbres de las Naciones Unidas, especialmente las dedicadas a cuestiones relativas a la salud,

*Reconociendo* el papel rector de la Organización Mundial de la Salud en cuanto principal organismo especializado en materia de salud, incluidas sus funciones en lo que respecta a la política sanitaria de conformidad con su mandato, y acogiendo con beneplácito la labor que realiza en cooperación con los Estados Miembros, el sistema de las Naciones Unidas, las instituciones de Bretton Woods, el sector privado, la sociedad civil y los medios de difusión para las masas en la promoción de la salud pública a todos los niveles,

*Reconociendo también* los enormes sufrimientos humanos causados por las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, así como la amenaza que suponen para la economía de muchos Estados Miembros, ya que hacen aumentar la desigualdad entre los países y las poblaciones y, de ese modo, ponen en peligro la consecución de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio,

*Observando* el llamamiento a que se considere la posibilidad de incorporar al sistema de verificación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio indicadores que midan la magnitud, las tendencias y los efectos socioeconómicos de las enfermedades no transmisibles,

*Reconociendo* la insuficiencia de datos estadísticos sobre las enfermedades no transmisibles, en particular en los países en desarrollo, y la necesidad de que se elabore y se utilice ampliamente un conjunto de indicadores estandarizados para la reunión de datos y la información sobre las tendencias de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo en los planos nacional, regional y mundial,

*Convencida* de la necesidad urgente de emprender una labor multilateral al más alto nivel político para hacer frente a la creciente prevalencia, morbilidad y mortalidad de las enfermedades no transmisibles en todo el mundo y de dar más prioridad a las enfermedades no transmisibles en la cooperación para el desarrollo, intensificando tal cooperación a este respecto,

1. *Decide* convocar una reunión de alto nivel de la Asamblea General para septiembre de 2011, con la participación de Jefes de Estado y de Gobierno, sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;

2. *Decide también* celebrar consultas sobre el alcance, las modalidades, el formato y la organización de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, con miras a concluir esas consultas preferiblemente antes del fin de 2010;

4

3. *Alienta* a los Estados Miembros a que, en las deliberaciones que lleven a cabo en la reunión plenaria de alto nivel del sexagésimo quinto período de sesiones de la Asamblea General para examinar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que se celebrará en septiembre de 2010, incluyan la creciente incidencia y los efectos socioeconómicos de la elevada prevalencia de las enfermedades no transmisibles en todo el mundo;

4. *Solicita* al Secretario General que en su sexagésimo quinto período de sesiones le presente un informe, en colaboración con los Estados Miembros, la Organización Mundial de la Salud y los fondos, programas y organismos especializados competentes del sistema de las Naciones Unidas, sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles, con particular atención a los problemas de desarrollo a que se enfrentan los países en desarrollo.

*86ª sesión plenaria  
13 de mayo de 2010*

## 2- ANEXO 2

### **Declaración de Antigua Guatemala Unidos para detener la Epidemia de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Centroamérica y República Dominicana 23 de junio de 2011**

Reunidos en la Ciudad de Antigua Guatemala, Guatemala, en el marco de la XXXIV Reunión Ordinaria del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, con el objetivo de fortalecer la respuesta a la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en la población de Centroamérica y República Dominicana, conscientes y seguros de nuestro compromiso con el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, a la educación y al bienestar de las generaciones actuales y futuras, los Ministros y Ministras de Salud de Centroamérica y República Dominicana habiendo suscrito la Declaración de Guatemala el 23 de junio del año dos mil once.

#### **Considerando**

Que en Centroamérica y República Dominicana el perfil epidemiológico actual indica que las ECNT, particularmente las enfermedades cardiovasculares (ECV) y el cáncer, ocupan el **primer lugar en las tasas de mortalidad** comparadas con otras causas de muerte; observándose que la tendencia ascendente de la mortalidad por estas enfermedades ha superado a la mortalidad por enfermedades transmisibles.

Que las ECNT más frecuentes y las de mayor importancia para la salud pública en la región son las enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión, la diabetes, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la enfermedad renal crónica, cuya **carga de morbilidad y mortalidad** es considerablemente mayor de lo que indican las estadísticas.

Que los estudios poblacionales realizados en los países miembros del COMISCA han reportado que las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la enfermedad pulmonar crónica, la diabetes y la enfermedad renal crónica, están asociados a **factores de riesgo prevenibles o modificables comunes** que requieren un enfoque integral, intersectorial y multinivel, que contribuya a la reducción de la carga de estas enfermedades, mediante el control de factores como:

- a. El consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, inactividad física y dieta no saludable, especialmente prevalentes en población joven.
- b. El sobrepeso y la obesidad en todos los grupos de edad y género.
- c. Factores ambientales asociados a carcinógenos y toxico-ambientales
- d. Determinantes sociales y económicos que influyen sobre la conducta individual y los estilos de vida.
- e. Otros factores tales como el efecto intergeneracional del crecimiento intrauterino deficiente y la desnutrición en los dos primeros años de vida.

Que se necesita **mejorar el registro, calidad y uso de la información** para fortalecer el proceso de toma de decisiones, monitoreo y evaluación de las intervenciones para orientar las políticas y medidas de salud pública.



Que es necesario que los **sistemas de salud** en Centroamérica y República Dominicana sean **integrales** para mejorar el acceso y desempeño de los servicios que se ofrecen a las poblaciones vulnerables.

Que es necesario se **mejoren los mecanismos de coordinación** entre los niveles de atención, al interior de las instituciones públicas, entre el sector público y privado y entre los países de la región, a fin de mejorar la capacidad resolutoria para atender las necesidades de la población sobre todo en el primer nivel de atención.

Que es necesario **mejorar los procesos de gestión y movilización de recursos humanos y financieros**, así como la distribución y ejecución presupuestaria.

Que los países requieren el **desarrollo y cumplimiento de políticas públicas** en ECNT para ampliar el enfoque individual a un enfoque poblacional de promoción de la salud, prevención y control de la enfermedad, con amplia participación y compromiso de todos los sectores tanto público como privado y de la sociedad civil.

Que existe la necesidad de **adoptar medidas concertadas y dar respuesta coordinada** en los planos local, nacional, regional y mundial para hacer frente a los problemas de desarrollo de los países de la región y de otra índole que plantean las ECNT.

Que la creciente **carga económica y social** de las ECNT por causas evitables contribuye al empobrecimiento por la pérdida de la productividad, generando un impacto negativo en el desarrollo humano.

Que los reportes de la comisión de la Organización Mundial de la Salud sobre determinantes sociales, enfatizan la **necesidad de involucrar a todos los sectores** de la sociedad, incluyendo todos los niveles de gobierno, la sociedad civil, empresarios y organismos internacionales.

Que las **resoluciones aprobadas** por la OPS/OMS sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles: CD42/9, enfermedades cardiovasculares, en especial la hipertensión arterial; CD4/17, Estrategia Regional y Plan de Acción para un Enfoque Integrado sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas, incluyendo el Régimen Alimentario, la Actividad Física y la Salud; CD/18, Estrategia y Plan de Acción Regional sobre Nutrición en la Salud y el Desarrollo, 2006-2015; CD/10, Estrategia y Plan de Acción Regional sobre la Prevención y el Control del Cáncer cérvico-uterino; Plan Estratégico para Centro América y República Dominicana para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles relacionadas a la Nutrición, INCAP 2007; Estrategia Regional Agroambiental y de Salud, ERAS, 2009-2024; Agenda y Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana.

Que existe la resolución de la **Asamblea General de las Naciones Unidas** 64/265, del 13 de mayo de 2010, en la que se convoca a una reunión de alto nivel de la Asamblea General para Septiembre de 2011, con la participación de Jefes de Estado y de Gobierno, sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles; y la resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 65/238 sobre el alcance, modalidades, formato y organización de la reunión de alto nivel señalada.

Que la declaración de los Jefes de Estado y de Gobierno de la Comunidad del Caribe, titulada “**Declaración del Puerto España: Unidos para detener la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles**”, fue aprobada en septiembre 2007.

Que en la **declaración de Jefes de Gobierno del Commonwealth** se establecen medidas para luchar contra las enfermedades no transmisibles, aprobadas en noviembre 2009.

Que en la **Consulta Regional de Alto Nivel de las Américas contra las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y la Obesidad**, celebrada en la ciudad de México D.F. del 24 al 25 de febrero del 2011, se elaboró la **Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles**.

Que con la iniciativa de la Federación Rusa, en colaboración con la OMS, se realizó la **Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Modos de Vida Sanos y Lucha contra las Enfermedades Crónicas no Transmisibles**, suscribiéndose la **Declaración de Moscú** sobre Enfermedades No Transmisibles, en Moscú el 28 y 29 de abril de 2011.

Que se realizará la 64ª Asamblea Mundial de la Salud (OMS) sobre la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, en septiembre 2011

Que el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) ejerce la **rectoría del sector salud** a través de la Agenda 2010 – 2018 y el Plan de Salud 2010 – 2015, el cual contempla dentro del componente de salud y sus determinantes el abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Que el abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles en el marco del **Plan de Salud** se diseña teniendo en cuenta las instituciones especializadas del SICA como, el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), el Foro Centroamericano y de República Dominicana de Salud, el Consejo Centroamericano y República Dominicana de Instituciones de Seguridad Social (CISSCAD). Además, hizo sinergias con otros instrumentos de dirección en materia de integración tales como la Agenda Estratégica Social del Sistema de la Integración Centroamericana (SISCA), el Plan Estratégico del CISSCAD, el Plan Mesoamericano de Salud Pública, el Plan de Atención a las Comunidades Indígenas, el Programa Regional de Seguridad Alimentaria para Centroamérica (PRESANCA) y la Estrategia Regional Agroambiental y de Salud (ERAS) de Centroamérica.

Que **en cumplimiento a las resoluciones** de la XXIV y XXV RESSCAD y XXXI reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica - COMISCA en marzo del 2010, en el marco del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana se conformó la Comisión Técnica de Enfermedades Crónicas y Cáncer, que está integrada por representantes del Sector Salud, Ministerios de Salud e Instituciones de Seguridad Social, representante de INCAP y acompañamiento técnico de la OPS.

Que la **Comisión Técnica de Enfermedades Crónicas y Cáncer** tiene como objetivo principal asesorar el mejoramiento continuo del abordaje y prevención de las enfermedades crónicas y cáncer mediante la formulación de propuestas políticas, técnicas y administrativas que promuevan la integración regional como un mecanismo que favorezca y potencie las acciones nacionales.

## POR TANTO

### Declaramos nuestro compromiso para:

1. Solicitar a los presidentes y jefes de estado la ratificación de la presente Declaración en la cumbre a celebrarse en San Salvador en julio de 2011.
2. Invitar a los jefes de estado de la región a participar en la cumbre de Naciones Unidas a celebrarse en septiembre de 2011, a fin de que se haga abogacía para la inclusión de las ECNT en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
3. Incorporar los determinantes sociales para el abordaje integral de las ECNT como prioridad en la agenda nacional e incidir al más alto nivel político para la adopción e implementación de políticas públicas intersectoriales relacionadas con las ECNT.
4. Elevar al más alto nivel político, la corresponsabilidad de los sectores público, privado y organizaciones no gubernamentales, promoviendo la participación y establecimiento de alianzas multisectoriales claves como educación, agricultura, comunicación, industria, finanzas, trabajo público, comercio, gobiernos locales, transporte, planeación urbana, parques, medio ambiente, deportes, entre otros, que faciliten y promuevan el ejercicio de conductas saludables y así reducir los factores de riesgo y determinantes de las ECNT, particularmente a través de:
  - a. Acelerar la ratificación e implementación efectiva del Convenio Marco sobre el Control del Tabaco.
  - b. Desarrollar e implementar medidas regulatorias para lograr reducciones substanciales en concentraciones de grasas saturadas, grasas trans, sal y azúcares refinados en comidas procesadas.
  - c. Desarrollar e implementar estrategias integrales e intersectoriales para prevenir y controlar la obesidad con énfasis en la niñez y adolescencia, incluyendo el establecimiento de mecanismos graduales de regulación del mercadeo y publicidad de alimentos.
  - d. Desarrollar e implementar políticas para el ordenamiento urbano que propicien espacios abiertos, seguros y accesibles, que fomenten el caminar, el uso de bicicleta y otras actividades físicas y recreacionales.
  - e. Desarrollar e implementar estrategias integrales para reducir el uso nocivo del alcohol, en particular entre los jóvenes.
  - f. Promover incentivos para la reducción de emisiones de contaminantes ambientales, uso controlado de plaguicidas y estrategias para la reducción de humo dentro de las viviendas.
  - g. Implementar estrategias y mecanismos nacionales y regionales para incentivar la producción, distribución y mercadeo de verduras, frutas, cereales y semillas, que favorezcan su disponibilidad, accesibilidad y consumo.
5. Fomentar la conformación de las comisiones técnicas nacionales de ECNT, facilitando las condiciones para el trabajo intersectorial y su alineamiento a la Comisión Técnica de Enfermedades Crónicas y Cáncer del nivel regional.
6. Establecer mecanismos de movilización de recursos que garanticen la sostenibilidad de los programas, incluyendo la planificación y distribución adecuada y equitativa de los

recursos propios, promover la elaboración de proyectos de inversión pública y proyectos de cooperación entre países o regionales, ante organismos internacionales y donantes.

7. Fortalecer los sistemas de información para conocer la magnitud e impacto de las ECNT a través de la identificación e integración de un conjunto de indicadores para el monitoreo y evaluación de las intervenciones para la toma de decisiones.
8. Establecer acciones y mecanismos dirigidos a fortalecer la provisión de servicios de salud para las ECNT, adoptando la estrategia de atención primaria renovada a través de:
  - a. Diseño y validación de modelos de atención basados en políticas y estrategias para el abordaje intercultural por ciclos de vida con enfoque de género y derechos humanos.
  - b. Desarrollo y validación de modelos de redes nacionales integradas para incrementar la cobertura, mejorar la calidad de servicios de salud y el uso racional y eficiente de los recursos disponibles, en particular dirigidas a grupos vulnerables.
  - c. Promover la participación corresponsable de los servicios de salud públicos y privados y de la sociedad civil en aspectos preventivos, detección temprana y autocuidado de las ECNT.
  - d. Desarrollo de estrategias que mejoren el acceso universal y disponibilidad a medicamentos para las ECNT en todos los niveles de los sistemas de salud.
  - e. Fortalecimiento de la gestión y planificación para la asignación, formación y desarrollo del Recurso Humano en prevención y atención de las ECNT.
  - f. Definición y aplicación de protocolos y guías de manejo clínico de las ECNT prevalentes.
  - g. Construir un conjunto de indicadores sobre la cobertura y el desempeño de los servicios de salud, la calidad de la atención, los costos de las intervenciones y los progresos en la aplicación de los planes nacionales.
9. Promover e implementar una agenda de investigación científica en ECNT con el apoyo de las universidades, institutos de investigación e instancias regionales que generen evidencia para la toma de decisiones.
10. Solicitar a la OPS/OMS, INCAP y otras agencias el apoyo a los programas nacionales para la prevención y control de las ECNT y estrategias regionales en el marco del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana.
11. Instruir a la Secretaría Ejecutiva del COMISCA se responsabilice del monitoreo al cumplimiento de la presente Declaratoria por los países que lo suscriben.



## Asamblea General

Distr. limitada  
16 de septiembre de 2011  
Español  
Original: inglés

Sexagésimo sexto período de sesiones  
Tema 117 del programa  
Seguimiento de los resultados de la Cumbre del Milenio

Proyecto de resolución presentado por el Presidente de la  
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

*La Asamblea General*

*Aprueba* la siguiente Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, que figura en el anexo de esta resolución.

#### Anexo

### Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles

Nosotros, los Jefes de Estado y de Gobierno y representantes de los Estados y gobiernos, reunidos en las Naciones Unidas los días 19 y 20 septiembre 2011 para examinar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en todo el mundo, centrándonos particularmente en los problemas de desarrollo y de otra índole que plantean y en sus repercusiones sociales y económicas, especialmente para los países en desarrollo,

1. Reconocemos que la carga y la amenaza mundial de las enfermedades no transmisibles constituyen unos de los principales obstáculos para el desarrollo en el siglo XXI, que socavan el desarrollo social y económico en todo el mundo y ponen en peligro la consecución de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente;

2. Reconocemos que las enfermedades no transmisibles son una amenaza para las economías de muchos Estados Miembros, y que pueden aumentar las desigualdades entre países y poblaciones;



---

3. Reconocemos que recae en los gobiernos el papel y la responsabilidad primordiales de responder al reto que plantean las enfermedades no transmisibles, y que la participación y el compromiso de todos los sectores de la sociedad son esenciales para generar respuestas eficaces que fomenten la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;

4. Reconocemos también el importante papel que desempeñan la comunidad internacional y la cooperación internacional cuando se trata de prestar asistencia a los Estados Miembros, en particular a los países en desarrollo, y complementar los esfuerzos nacionales para generar una respuesta eficaz a las enfermedades no transmisibles;

5. Reafirmamos el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;

6. Reconocemos la urgente necesidad de intensificar las medidas adoptadas en los planos mundial, regional y nacional para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles con el fin de contribuir a la plena realización del derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental;

7. Recordamos los mandatos pertinentes de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en particular las resoluciones 64/265 y 65/238;

8. Observamos con aprecio el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (OMS), reafirmamos todas las resoluciones y decisiones pertinentes aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud en relación con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y subrayamos la importancia de que los Estados Miembros sigan haciendo frente a los factores de riesgo comunes para las enfermedades no transmisibles llevando a la práctica el Plan de Acción de 2008-2013 para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, así como la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, y la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol;

9. Recordamos la Declaración Ministerial aprobada en la serie de sesiones de alto nivel del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas en 2009, en la que se pidieron medidas urgentes destinadas a aplicar la estrategia mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y su plan de acción correspondiente;

10. Tomamos nota con aprecio de todas las iniciativas regionales emprendidas para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, incluida la Declaración de los Jefes de Estado y de Gobierno de la Comunidad del Caribe, titulada "Uniting to stop the epidemic of chronic non-communicable diseases" (Unidos para detener la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles), aprobada en septiembre de 2007; la Declaración de Libreville sobre Salud y Medio Ambiente en África, aprobada en agosto de 2008; la declaración de los Jefes de Gobierno del Commonwealth sobre medidas para luchar contra las enfermedades no transmisibles, aprobada en noviembre de 2009; la declaración final de la quinta Cumbre de las Américas, aprobada en junio de 2009; la Declaración de Parma sobre Medio Ambiente y Salud, aprobada por los Estados Miembros de la Región Europea de la OMS en marzo de 2010; la Declaración de Dubai sobre la diabetes y las enfermedades no transmisibles crónicas en la región del Medio Oriente y África Septentrional, aprobada en diciembre de 2010; la Carta Europea contra la Obesidad,

aprobada en noviembre de 2006; la convocatoria de Aruba para la acción contra la obesidad, de junio de 2011; y el Comunicado de Honiara sobre los desafíos de las enfermedades no transmisibles en la región del Pacífico, aprobado en julio de 2011;

11. Tomamos nota con aprecio también de los resultados de las consultas regionales multisectoriales, incluida la adopción de declaraciones ministeriales, que celebró la OMS en colaboración con los Estados Miembros y con el apoyo y la participación activa de las comisiones regionales y otros organismos y entidades pertinentes de las Naciones Unidas, y que sirvieron para hacer aportaciones a los preparativos de la reunión de alto nivel de conformidad con la resolución 65/238;

12. Acogemos con beneplácito la celebración de la primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Modos de Vida Sanos y Lucha contra las Enfermedades No Transmisibles, que organizaron la Federación de Rusia y la OMS y se celebró los días 28 y 29 de abril de 2011 en Moscú, y la aprobación de la Declaración de Moscú, y recordamos la resolución 64/11 de la Asamblea Mundial de la Salud;

13. Reconocemos el papel rector de la OMS como principal organismo especializado en el sector de la salud, así como las funciones que le competen en cuanto a la política sanitaria de conformidad con su mandato, y reafirmamos la función de liderazgo y coordinación que desempeña en la promoción y vigilancia de la acción global contra las enfermedades no transmisibles en relación con el trabajo de otros organismos pertinentes de las Naciones Unidas, bancos de desarrollo y otras organizaciones regionales e internacionales en la lucha contra las enfermedades no transmisibles de manera coordinada;

#### **Un reto de proporciones epidémicas y sus repercusiones socioeconómicas y para el desarrollo**

14. Observamos con profunda preocupación que, según estimó la OMS, de los 57 millones de muertes registradas en el mundo en 2008, 36 millones se debieron a enfermedades no transmisibles, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes, que esta cifra incluye cerca de 9 millones de personas fallecidas antes de los 60 años y que casi el 80% de estas muertes ocurrieron en países en desarrollo;

15. Observamos con profunda preocupación también que las enfermedades no transmisibles figuran entre las principales causas evitables de morbilidad y discapacidad relacionada;

16. Reconocemos que las enfermedades transmisibles, las afecciones maternas y perinatales y las deficiencias nutricionales son actualmente las causas más comunes de muerte en África, y observamos con preocupación la creciente carga doble de las enfermedades, en particular en África, causada por el rápido aumento de la incidencia de las enfermedades no transmisibles, que se prevé serán las causas más comunes de muerte en 2030;

17. Observamos que existen otras enfermedades y afecciones no transmisibles muy diversas, por lo cual los factores de riesgo y la necesidad de adoptar medidas preventivas, de detección, tratamiento y cuidado están relacionados con las cuatro enfermedades no transmisibles más importantes;

18. Reconocemos que los trastornos mentales y neurológicos, incluida la enfermedad de Alzheimer, son una causa importante de la morbilidad y contribuyen a

---

la carga mundial de las enfermedades no transmisibles, por lo que es necesario proporcionar un acceso equitativo a los programas e intervenciones eficaces de salud;

19. Reconocemos que las enfermedades renales, bucodentales y oculares constituyen una carga importante para el sector de la salud de muchos países, y que estas enfermedades comparten factores de riesgo y pueden beneficiarse de las respuestas comunes a las enfermedades no transmisibles;

20. Reconocemos que las enfermedades no transmisibles más destacadas están relacionadas con factores de riesgo comunes, a saber, el consumo de tabaco, el abuso del alcohol, una dieta malsana y la inactividad física;

21. Reconocemos que las condiciones en que viven las personas y su estilo de vida influyen en su salud y calidad de vida, y que la pobreza, la distribución desigual de la riqueza, la falta de educación, la rápida urbanización y el envejecimiento de la población, así como los determinantes económicos, sociales, de género, políticos, de comportamiento y ambientales, son factores que contribuyen a la creciente incidencia y prevalencia de las enfermedades no transmisibles;

22. Observamos con gran preocupación el ciclo vicioso en el que las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo aumentan la pobreza, mientras que la pobreza contribuye a aumentar las tasas de las enfermedades no transmisibles, lo cual amenaza la salud pública y el desarrollo económico y social;

23. Observamos con preocupación que la incidencia de las enfermedades no transmisibles aumenta rápidamente y afecta a personas de todas las edades, sexo, raza e ingresos, que los pobres y los que viven en situación de vulnerabilidad, en particular en los países en desarrollo, soportan una carga desproporcionada, y que estas enfermedades pueden afectar a las mujeres y los hombres de manera diferente;

24. Observamos con preocupación el aumento de la obesidad en diferentes regiones, en particular entre los niños y jóvenes, y que la obesidad, una dieta malsana y la inactividad física están muy relacionadas con las cuatro principales enfermedades no transmisibles y se asocian a mayores costos sanitarios y a una menor productividad;

25. Expresamos profunda preocupación porque las mujeres soportan una parte desproporcionada de la carga de la prestación de cuidados y porque, en algunas poblaciones, las mujeres tienden a ser menos activas físicamente que los hombres, son más propensas a la obesidad y empiezan a fumar a un ritmo alarmante;

26. Observamos con preocupación que la salud maternoinfantil está estrechamente relacionada con las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, específicamente porque la malnutrición prenatal y el bajo peso al nacer predisponen a la obesidad, la presión arterial alta, las enfermedades cardíacas y la diabetes en el futuro, y que algunas afecciones del embarazo, como la obesidad materna y la diabetes gestacional, se asocian a riesgos similares para la madre y los hijos;

27. Observamos con preocupación también los posibles vínculos entre las enfermedades no transmisibles y algunas enfermedades transmisibles como el VIH/SIDA, y pedimos que, según proceda, las respuestas al VIH/SIDA se integren con las enfermedades no transmisibles y, en este sentido, que se preste atención a las personas que viven con el VIH/SIDA, especialmente en los países con una gran prevalencia de VIH/SIDA y de acuerdo con las prioridades nacionales;



---

28. Reconocemos que la exposición al humo de las cocinas y estufas ineficientes utilizadas para interiores contribuye a las enfermedades pulmonares y respiratorias y puede agravarlas, afectando desproporcionadamente a las mujeres y los niños de las poblaciones pobres cuyos hogares pueden depender de esos combustibles;

29. Reconocemos también que existen desigualdades significativas en la carga de las enfermedades no transmisibles y en el acceso a la prevención y al control de estas enfermedades, tanto entre los países como dentro de los países y las comunidades;

30. Reconocemos la importancia fundamental de fortalecer los sistemas de salud, en particular la infraestructura de los servicios de salud, los recursos humanos para los servicios de salud y los sistemas sanitarios y de protección social, especialmente en los países en desarrollo, con el fin de responder de manera eficaz y equitativa a las necesidades de atención de la salud de las personas que han contraído enfermedades no transmisibles;

31. Observamos con gran preocupación que las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo contribuyen a una mayor carga para las personas, familias y comunidades, incluso al empobrecimiento debido a tratamientos largos y a los costos de la atención, y también a una pérdida de productividad que pone en peligro los ingresos de los hogares y lleva a la pérdida de productividad de las personas, de sus familias y de las economías de los Estados Miembros, convirtiendo a las enfermedades no transmisibles en un factor que contribuye a la pobreza y al hambre, y que puede tener consecuencias directas para el logro de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

32. Expresamos nuestra profunda preocupación por los efectos negativos que tienen la crisis financiera y económica, los precios inestables de la energía y los alimentos, y los problemas actuales relacionados con la seguridad alimentaria, así como por los crecientes desafíos que plantea el cambio climático y la pérdida de biodiversidad, y sus efectos en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y destacamos a este respecto la necesidad de adoptar con diligencia medidas firmes, coordinadas y multisectoriales para combatir esos efectos, a partir de las medidas que ya se están aplicando;

#### **Responder al desafío: un esfuerzo de todo el gobierno y toda la sociedad**

33. Reconocemos que el aumento de la prevalencia, morbilidad y mortalidad de las enfermedades no transmisibles en todo el mundo puede prevenirse y controlarse en gran medida con una acción colectiva y multisectorial de todos los Estados Miembros y otras partes interesadas a nivel local, nacional, regional y mundial, y con la asignación de un mayor grado de prioridad a las enfermedades no transmisibles en la cooperación para el desarrollo, intensificando tal cooperación a este respecto;

34. Reconocemos que la prevención debe ser la piedra angular de la respuesta mundial a las enfermedades no transmisibles;

35. Reconocemos también la importancia fundamental de reducir el grado de exposición de las personas y poblaciones a los factores de riesgo comunes modificables de las enfermedades no transmisibles, a saber, el consumo de tabaco,

---

una dieta malsana, la inactividad física y el abuso del alcohol, y sus determinantes, y al mismo tiempo de fortalecer la capacidad de las personas y las poblaciones para optar por alternativas más sanas y adoptar modos de vida que propicien la buena salud;

36. Reconocemos que la prevención y el control eficaces de las enfermedades no transmisibles requieren enfoques rectores multisectoriales a nivel de gobierno, por ejemplo, incluir la salud, según proceda, en todas las políticas y enfoques de todo el gobierno en sectores como los de salud, educación, energía, agricultura, deportes, transporte, comunicaciones, urbanismo, medio ambiente, trabajo, empleo, industria y comercio, finanzas y desarrollo social y económico;

37. Reconocemos la contribución y el importante papel desempeñado por todas las partes interesadas, incluidas las personas, familias y comunidades, las organizaciones intergubernamentales e instituciones religiosas, la sociedad civil, las universidades, los medios de comunicación, las asociaciones de voluntarios y, según el caso, el sector privado y la industria, en el apoyo a los esfuerzos nacionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y reconocemos la necesidad de seguir apoyando el fortalecimiento de la coordinación entre estos agentes con el fin de mejorar la eficacia de estos esfuerzos;

38. Reconocemos el conflicto fundamental de intereses entre la industria del tabaco y la salud pública;

39. Reconocemos que la incidencia y los efectos de las enfermedades no transmisibles pueden prevenirse o reducirse en gran medida con un enfoque que incorpore actividades multisectoriales basadas en datos, asequibles, rentables y destinadas a toda la población;

40. Reconocemos que los recursos destinados a la lucha contra los desafíos planteados por las enfermedades no transmisibles a nivel nacional, regional e internacional no se corresponden con la magnitud del problema;

41. Reconocemos la importancia de fortalecer la capacidad local, provincial, nacional y regional para afrontar y combatir eficazmente las enfermedades no transmisibles, en particular en los países en desarrollo, y que ello puede requerir un aumento sostenido de los recursos humanos, financieros y técnicos;

42. Reconocemos la necesidad de proponer un enfoque multisectorial para la salud en todos los niveles de gobierno, a fin de responder a los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles y los factores determinantes básicos de la salud de forma integral y decisiva;

Las enfermedades no transmisibles pueden prevenirse y sus efectos pueden reducirse considerablemente, salvando así millones de vidas y evitando sufrimientos indecibles. Por lo tanto, nos comprometemos a:

#### **Reducir los factores de riesgo y crear entornos que promuevan la salud**

43. Promover la ejecución de intervenciones multisectoriales eficaces en función de los costos en beneficio de toda la población para reducir los efectos de los factores de riesgo comunes de las enfermedades no transmisibles, a saber, el consumo de tabaco, la dieta malsana, la inactividad física y el consumo perjudicial de alcohol, mediante la aplicación de acuerdos y estrategias internacionales pertinentes y de medidas educativas, legislativas, reglamentarias y fiscales, sin

---

perjuicio del derecho de las naciones soberanas a determinar y establecer sus políticas fiscales y de otra índole, según proceda, implicando a todos los sectores competentes, a la sociedad civil y a las comunidades que corresponda y adoptando las siguientes medidas:

a) Alentar la elaboración de políticas públicas multisectoriales que creen entornos equitativos de promoción de la salud que empoderen a las personas, a las familias y a las comunidades para que adopten decisiones saludables y lleven vidas saludables;

b) Formular, reforzar y aplicar, según proceda, políticas y planes de acción públicos multisectoriales que promuevan la educación para la salud y los conocimientos sobre la salud, entre otras cosas mediante la educación basada en datos empíricos y estrategias y programas de información dentro y fuera de las escuelas y campañas de concienciación pública, como factores importantes para promover la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, reconociendo que en muchos países apenas se ha comenzado a poner un fuerte acento en la transmisión de conocimientos sobre la salud;

c) Acelerar la aplicación por los Estados Partes del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, reconociendo la serie completa de medidas, incluidas las encaminadas a reducir el consumo y la disponibilidad, y alentar a los países que aún no lo hayan hecho a considerar la posibilidad de adherirse al Convenio, en reconocimiento de que reducir sustancialmente el consumo de tabaco es una importante contribución a la reducción de la incidencia de las enfermedades no transmisibles y puede aportar considerables beneficios para la salud a las personas y a los países y de que las medidas de fijación de precios e impuestos son un medio eficaz e importante de reducir el consumo de tabaco;

d) Promover la aplicación de la Estrategia Mundial de la OMS sobre el Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, entre otras cosas, según proceda, introduciendo políticas y medidas encaminadas a promover dietas sanas y a aumentar la actividad física de toda la población, incluso en todos los aspectos de la vida cotidiana, por ejemplo dando prioridad a clases de educación física periódicas e intensas en las escuelas, la planificación y reestructuración urbanas para el transporte activo, el ofrecimiento de incentivos para que se ejecuten programas sobre estilos de vida saludables en el lugar de trabajo y la mayor disponibilidad de entornos seguros en los parques y espacios de recreación públicos para alentar la actividad física;

e) Promover la aplicación de la Estrategia Mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol, reconociendo a la vez la necesidad de formular planes de acción nacionales apropiados, en consulta con los interesados, para elaborar políticas y programas específicos, lo que entraña tener en cuenta toda la serie de opciones señaladas en la Estrategia mundial, así como concienciar al público sobre los problemas que causa el uso nocivo del alcohol, particularmente entre los jóvenes, y exhortar a la OMS a que intensifique los esfuerzos por ayudar a los Estados Miembros a ese respecto;

f) Promover la aplicación del conjunto de recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños, incluidos los alimentos de alto contenido de grasas saturadas, ácidos grasos, azúcares libres o sal, reconociendo que los estudios han demostrado que la

---

publicidad de alimentos dirigida a los niños tiene un gran alcance, que una parte importante de la promoción se centra en alimentos de alto contenido de grasas, azúcar o sal y que la publicidad televisiva influye en las preferencias alimentarias de los niños, lo que piden que se les compre y sus pautas de consumo, y teniendo en cuenta a la vez la legislación y las políticas nacionales vigentes, según proceda;

g) Promover la formulación e iniciar la aplicación, según proceda, de intervenciones eficaces en función de los costos para reducir el contenido de sal, azúcar y grasas saturadas de los alimentos y eliminar las grasas trans de producción industrial que contienen, entre otras cosas desalentando la producción y promoción de alimentos que fomentan una dieta malsana, teniendo en cuenta la legislación y las políticas nacionales vigentes;

h) Alentar la adopción de políticas favorables a la producción y fabricación de alimentos que promuevan una dieta sana y a la facilitación del acceso a ellos y ofrecer mayores oportunidades de utilizar productos agrícolas y alimentos locales saludables, contribuyendo así a los esfuerzos por afrontar los problemas y aprovechar las oportunidades que plantea la globalización y alcanzar la seguridad alimentaria;

i) Promover, proteger y apoyar la lactancia materna, en particular la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, pues reduce la susceptibilidad a las infecciones y el riesgo de subnutrición, promueve el crecimiento y el desarrollo del lactante y del niño pequeño y ayuda a reducir el riesgo de contraer más adelante afecciones como la obesidad y las enfermedades no transmisibles y, a ese respecto, reforzar la aplicación del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud;

j) Promover un mayor acceso a la vacunación eficaz en función de los costos para prevenir las infecciones relacionadas con los cánceres, como parte de los programas nacionales de inmunización;

k) Promover un mayor acceso a programas eficaces en función de los costos para la detección de cánceres según lo determinen las situaciones nacionales;

l) Ampliar, cuando proceda, la escala de un conjunto de intervenciones probadamente eficaces, como los enfoques de promoción de la salud y de prevención primaria, y galvanizar medidas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles mediante una respuesta multisectorial significativa, encarando los factores de riesgo y los determinantes de la salud;

44. Para reforzar su contribución a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, exhortar al sector privado, cuando proceda, a:

a) Adoptar medidas para aplicar la serie de recomendaciones de la OMS encaminadas a reducir los efectos de la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas malsanos dirigida a los niños, teniendo en cuenta la legislación y las políticas nacionales existentes;

b) Considerar la posibilidad de producir y promover un mayor número de productos alimentarios que formen parte de una dieta sana, lo que entraña reformular los productos para ofrecer opciones más saludables que sean asequibles y accesibles y se ajusten a las normas pertinentes en cuanto a la información

---

nutricional y al etiquetado, incluida la información sobre el contenido de azúcares, sal y grasas y, cuando proceda, grasas trans;

c) Promover y crear un entorno que propicie conductas saludables entre los trabajadores, lo que incluye establecer lugares de trabajo libres de tabaco y entornos laborales seguros y saludables mediante la adopción de medidas de salud y de seguridad ocupacionales, y, cuando proceda, prácticas institucionales idóneas, programas de bienestar para el lugar de trabajo y planes de seguro médico;

d) Procurar reducir la utilización de sal en la industria alimentaria para disminuir el consumo de sodio;

e) Contribuir a los esfuerzos por mejorar el acceso y la asequibilidad de los medicamentos y la tecnología de prevención y control de las enfermedades no transmisibles;

#### **Reforzar las políticas y los sistemas de salud nacionales**

45. Promover, establecer o apoyar y reforzar para 2013, según proceda, las políticas y planes nacionales multisectoriales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, teniendo en cuenta, cuando corresponda, el Plan de Acción 2008-2013 de la OMS para la estrategia mundial de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y los objetivos que en él figuran y tomar medidas para aplicar esas políticas y planes;

a) Reforzar las políticas y programas relativos a las enfermedades no transmisibles e integrarlos, según proceda, en los procesos de planificación de la salud y la agenda de desarrollo nacional de cada Estado Miembro;

b) Iniciar, según proceda, el fortalecimiento amplio de sistemas de salud que apoyen la atención primaria de la salud, y proporcionen respuestas eficaces, sostenibles y coordinadas y servicios esenciales basados en datos empíricos, eficaces en función de los costos, equitativos e integrados para encarar los factores de riesgo de contraer enfermedades no transmisibles y para prevenir esas enfermedades y tratar y atender a quienes las contraen, reconociendo la importancia de promover el empoderamiento y la rehabilitación de los pacientes de enfermedades no transmisibles y los cuidados paliativos para esos pacientes, así como un enfoque de atención durante toda la vida, habida cuenta de que esas enfermedades suelen ser crónicas;

c) En atención a las prioridades nacionales y teniendo en cuenta las circunstancias internas, aumentar las asignaciones presupuestarias destinadas a encarar los factores de riesgo de contraer enfermedades no transmisibles y a realizar actividades de vigilancia, prevención, detección precoz y tratamiento de esas enfermedades, así como dispensar la atención y el apoyo conexos, incluidos los cuidados paliativos, y dar prioridad a esas asignaciones;

d) Estudiar la facilitación de recursos suficientes de forma previsible y sostenida mediante cauces internos, bilaterales, regionales y multilaterales, incluidos mecanismos financieros innovadores tradicionales y voluntarios;

e) Adoptar y promover enfoques basados en el género para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles fundados en datos desglosados por sexo y por edad a fin de encarar las diferencias críticas entre hombres y mujeres en cuanto al riesgo de morbilidad y mortalidad que conllevan esas enfermedades;

---

f) Promover la participación de múltiples sectores e interesados para invertir, detener y reducir las tendencias crecientes a la obesidad de las poblaciones de niños, jóvenes y adultos, respectivamente;

g) Reconocer las disparidades en materia de salud que existen entre los pueblos indígenas y las poblaciones no indígenas en cuanto a la incidencia de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgos comunes, reconocer que esas disparidades suelen estar vinculadas a factores históricos, económicos y sociales, alentar la participación de los pueblos y las comunidades indígenas en la formulación, aplicación y evaluación de políticas, planes y programas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, cuando corresponda, promoviendo a la vez el desarrollo y el fortalecimiento de las capacidades a diversos niveles y reconociendo el patrimonio cultural y los conocimientos tradicionales de los pueblos indígenas y respetando, preservando y promoviendo, según proceda, su medicina tradicional, lo que entraña la conservación de sus plantas, animales y minerales medicinales vitales;

h) Reconocer en mayor medida el potencial y la contribución de los conocimientos tradicionales y locales y, a ese respecto, respetar y preservar, de conformidad con las capacidades, las prioridades, la legislación y las circunstancias nacionales, los conocimientos y la utilización segura y eficaz de la medicina tradicional, sus tratamientos y prácticas, basándose, según proceda, en las circunstancias imperantes en cada país;

i) Realizar todos los esfuerzos necesarios para fortalecer respuestas amplias, sostenibles, eficaces en función de los costos, e impulsadas por cada país en todos los sectores para la prevención de las enfermedades no transmisibles, con la plena y activa participación de las personas que viven con esas enfermedades, la sociedad civil y el sector privado, cuando corresponda;

j) Promover la producción, la capacitación y la retención de los trabajadores de la salud a fin de facilitar el despliegue apropiado de una fuerza de trabajo calificada en el ámbito de la salud dentro de los países y las regiones, de conformidad con el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud;

k) Reforzar, según proceda, los sistemas de información para la planificación y gestión de la salud, lo que incluye reunir, desglosar, analizar, interpretar y difundir datos y elaborar registros y encuestas nacionales de población, cuando corresponda, para facilitar intervenciones apropiadas y oportunas en favor de toda la población;

l) Atendiendo a las prioridades nacionales, dar mayor prioridad a la vigilancia, la detección precoz, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades no transmisibles y a las actividades de prevención y control, así como al mejoramiento del acceso a medicamentos y tecnologías seguras, asequibles, eficaces y de calidad para diagnosticar y tratar esas enfermedades; brindar acceso sostenible a medicinas y tecnologías, entre otras cosas, elaborando y utilizando directrices basadas en datos empíricos para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles y adquiriendo y distribuyendo de manera eficiente los medicamentos en los países; y reforzar las opciones de financiación viables y promover la utilización de medicamentos asequibles, incluidos los genéricos, así como un acceso mejorado a los servicios de prevención, curación, paliación y rehabilitación, particularmente a nivel comunitario;

---

m) Atendiendo a las prioridades que establezca cada país, asegurar la ampliación de la escala de las intervenciones basadas en datos empíricos, eficaces y económicos que demuestren potencial para tratar a las personas que han contraído enfermedades no transmisibles, proteger a quienes corren gran riesgo de contraerlas y reducir el riesgo de todas las poblaciones;

n) Reconocer la importancia de la cobertura universal de los sistemas de salud nacionales, especialmente mediante mecanismos de atención primaria de la salud y de protección social, para brindar acceso a servicios de salud para todos, en particular los sectores más pobres de la población;

o) Promover la inclusión de actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles en los programas de salud sexual y reproductiva y de salud materno-infantil, especialmente al nivel de atención primaria de la salud, así como en otros programas, según proceda, y también integrar las intervenciones correspondientes en los programas de prevención de las enfermedades no transmisibles;

p) Promover el acceso a la prevención, el tratamiento y la atención amplios y eficaces en función de los costos para la gestión integrada de las enfermedades no transmisibles, mediante, entre otras cosas, un mayor acceso a medicamentos, diagnósticos y demás tecnologías que sean asequibles, seguros, eficaces y de calidad, incluso utilizando ampliamente las flexibilidades previstas en los Acuerdos sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio;

q) Mejorar los servicios de diagnóstico, entre otras cosas, ampliando el acceso a los laboratorios y servicios de diagnóstico por imagen y aumentando su capacidad con una mano de obra calificada suficiente para prestar esos servicios y colaborar con el sector privado para aumentar la asequibilidad del equipo y las tecnologías de diagnóstico, facilitar el acceso a ellos y mejorar su mantenimiento;

r) Alentar el establecimiento de alianzas y redes que reúnan a los agentes nacionales, regionales y mundiales, incluidos los institutos académicos y de investigación, para la elaboración de nuevos medicamentos, vacunas, diagnósticos y tecnologías, aprendiendo de las experiencias adquiridas en el ámbito del VIH/SIDA, entre otros, atendiendo a las prioridades y estrategias nacionales;

s) Reforzar la infraestructura de atención de la salud, incluidos los aspectos relacionados con la adquisición, el almacenamiento y la distribución de medicamentos, en particular las redes de transporte y almacenamiento, para facilitar una prestación eficaz de los servicios;

#### **Cooperación internacional, incluidas las alianzas de colaboración**

46. Fortalecer la cooperación internacional en apoyo de los planes nacionales, regionales y mundiales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, entre otras cosas, mediante el intercambio de información sobre prácticas óptimas en las esferas de la promoción de la salud, la legislación, la reglamentación y el fortalecimiento de los sistemas de salud, la formación de personal de salud, el desarrollo de infraestructuras apropiadas de atención de la salud, los diagnósticos, la promoción del desarrollo, la difusión de transferencias apropiadas, asequibles y sostenibles de tecnología con arreglo a términos mutuamente convenidos, y la producción de medicamentos y vacunas asequibles,

---

seguras, eficaces y de alta calidad, reconociendo, además, el papel rector de la OMS a este respecto, en su calidad de principal organismo especializado en materia de salud;

47. Reconocer la contribución de la ayuda encauzada hacia el sector de la salud, sin por ello dejar de reconocer que aún queda mucho por hacer. Hacemos un llamamiento para que se cumplan todos los compromisos de ayuda oficial para el desarrollo, entre ellos el compromiso de muchos países desarrollados de alcanzar, en 2015, la meta de destinar el 0,7% de su producto nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo, así como los compromisos contenidos en el Programa de Acción de Estambul para los Países menos Adelantados para el Decenio 2011-2020, e instamos enérgicamente a los países desarrollados que aún no lo hayan hecho a que desplieguen nuevos esfuerzos tangibles para cumplir sus compromisos;

48. Hacer hincapié a la importancia de la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular y en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, a los fines de promover, en los planos nacional, regional e internacional, un entorno propicio que facilite modalidades y opciones de vida sanas, teniendo presente que la cooperación Sur-Sur no es un sustituto, sino un complemento, de la cooperación Norte-Sur;

49. Promover todos los medios posibles para localizar y movilizar recursos financieros suficientes, previsibles y sostenidos, así como los recursos humanos y técnicos necesarios, y considerar la posibilidad de apoyar enfoques económicos e innovadores, de índole voluntaria para financiar a largo plazo las actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, teniendo en cuenta los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

50. Reconocer la contribución de la cooperación y la asistencia internacionales a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y, a este respecto, alentar a que se sigan incluyendo esas enfermedades en los programas e iniciativas de cooperación para el desarrollo;

51. Hacer un llamamiento a la OMS, en su calidad de principal organismo especializado de las Naciones Unidas en materia de salud, y a todos los demás organismos, fondos y programas pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, a las instituciones financieras internacionales, a los bancos de desarrollo y a otras organizaciones internacionales importantes para que trabajen aunada y coordinadamente en apoyo de las actividades de los países para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y mitigar sus efectos;

52. Instar a las organizaciones internacionales pertinentes a que continúen proporcionando asistencia técnica y de fomento de la capacidad a los países de desarrollo, en particular a los países menos adelantados, en las esferas de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y en la promoción de un acceso universal a los medicamentos, entre otras cosas aprovechando plenamente la flexibilidad y las disposiciones del Acuerdo sobre los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio;

53. Mejorar la calidad de la ayuda fortaleciendo el sentido de protagonismo nacional, y la coherencia, armonización y calidad predecible de la ayuda, la rendición mutua de cuentas, la transparencia y una orientación hacia el logro de resultados;



---

54. Obtener la participación de agentes no relacionados con la salud y otros interesados importantes, si procede, entre ellos el sector privado y la sociedad civil, en alianzas de colaboración que promuevan la salud y reduzcan los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, entre otras cosas fomentando la capacidad de las comunidades para promover regímenes y modos de vida sanos;

55. Promover las alianzas de colaboración entre los gobiernos y la sociedad civil, utilizando como base la contribución de las organizaciones no gubernamentales activas en el campo de la salud y las organizaciones de pacientes a fin de apoyar, si procede, los servicios para prevenir, combatir y tratar las enfermedades no transmisibles y prestar cuidados, incluso de orden paliativo;

56. Promover el fomento de la capacidad de las organizaciones no gubernamentales que se ocupan de las enfermedades no transmisibles en los niveles nacional y regional a fin de que alcancen su total potencialidad como asociados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;

#### **Investigación y desarrollo**

57. Promover activamente las inversiones nacionales e internacionales y fortalecer la capacidad nacional para desarrollar de manera sostenible y económica actividades de investigación y desarrollo de alta calidad sobre todos los aspectos relacionados con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, teniendo en cuenta la importancia de seguir incentivando la innovación;

58. Promover activamente la utilización de la tecnología de la información y las comunicaciones para mejorar la ejecución de los programas, obtener mejores resultados en materia de salud, promover la salud, mejorar los sistemas de obtención de información y de vigilancia, y difundir, según proceda, información sobre intervenciones sostenibles, de alta calidad, asequibles y económicas, así como sobre prácticas óptimas y sobre la experiencia adquirida en la esfera de las enfermedades no transmisibles;

59. Apoyar y facilitar las investigaciones sobre las enfermedades no transmisibles, así como la traducción de los resultados de estas investigaciones, a fin de aumentar la base de conocimientos de las actividades ya iniciadas en los ámbitos nacional, regional y mundial;

#### **Supervisión y evaluación**

60. Fortalecer, según sea necesario, los sistemas de supervisión y seguimiento en los países, en particular mediante encuestas integradas en los sistemas nacionales de información sobre la salud ya existentes, e incluir periódicamente en ellos datos sobre la exposición a factores de riesgo, los resultados obtenidos, los determinantes sociales y económicos de la salud y la respuesta que brindan los sistemas de salud, reconociendo que esos sistemas son de importancia crítica para hacer frente debidamente a las enfermedades no transmisibles;

61. Hacer un llamamiento para que la OMS, por conducto de sus estructuras existentes, con la plena participación de los Estados Miembros e informada de la situación de estos, y en colaboración con los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas y otras organizaciones regionales e internacionales pertinentes, según proceda, lleve a la etapa siguiente las actividades ya iniciadas a fin de crear, antes de fines de 2012, un marco mundial de vigilancia general, que comprenda un

---

conjunto de indicadores y sea aplicable a una amplia gama de situaciones regionales y nacionales, incluso empleando enfoques multisectoriales, para seguir de cerca las tendencias existentes y evaluar los progresos que se logren en la aplicación de las estrategias y los planes nacionales relacionados con las enfermedades no transmisibles;

62. Hacer un llamamiento a la OMS, para que, en colaboración con los Estados Miembros por conducto de los órganos rectores de la OMS y en colaboración con los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas y otras organizaciones regionales e internacionales pertinentes, según proceda, y como etapa siguiente de la labor ya iniciada, prepare recomendaciones para establecer, antes de fines de 2012, un conjunto de objetivos mundiales de aplicación voluntaria para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles;

63. Considerar la posibilidad de establecer metas e indicadores nacionales basados en la situación de los distintos países, con arreglo a la orientación que proporcione la OMS, a fin de intensificar las actividades para reducir los efectos de las enfermedades no transmisibles y evaluar los progresos que se logren para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, sus factores de riesgo y sus elementos determinantes;

#### **Seguimiento**

64. Pedir al Secretario General que, en estrecha colaboración con el Director General de la OMS y en consulta con los Estados Miembros, los fondos y programas de las Naciones Unidas y otros organismos internacionales pertinentes, presente antes de fines de 2012 a la Asamblea General, en su sexagésimo séptimo período de sesiones, para que sean examinadas por los Estados Miembros, opciones para fortalecer y facilitar medidas multisectoriales a fin de prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles por conducto de una alianza de colaboración efectiva;

65. Pedir al Secretario General que, en colaboración con los Estados Miembros, la OMS y los fondos, programas y organismos especializados pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, presente a la Asamblea General, en su sexagésimo octavo período de sesiones, un informe sobre los progresos realizados en el cumplimiento de los compromisos concertados en la presente declaración política, en particular sobre los avances de las medidas multisectoriales y los efectos de la realización de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, entre ellos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, como base para la preparación en 2014, de un estudio y una evaluación generales de los progresos logrados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

## 4- ANEXO 4



World Health  
Organization

Formal meeting of Member States to conclude the work on the comprehensive global monitoring framework, including indicators, and a set of voluntary global targets for the prevention and control of noncommunicable diseases  
Geneva, 5–7 November 2012

A/NCD/2  
21 November 2012

---

### **Report of the Formal Meeting of Member States to conclude the work on the comprehensive global monitoring framework, including indicators, and a set of voluntary global targets for the prevention and control of noncommunicable diseases**

1. The Formal Meeting of Member States to conclude the work on the comprehensive global monitoring framework, including indicators, and a set of voluntary global targets for the prevention and control of noncommunicable diseases, met from 5 to 7 November 2012 in Geneva and was chaired by Dr Bjørn-Inge Larsen (Norway). The session was attended by representatives of 119 Member States, one regional economic integration organization, one intergovernmental organization and 17 nongovernmental organizations.
2. The revised WHO discussion paper (version dated 25 July 2012) on a comprehensive global monitoring framework, including indicators, and a set of voluntary global targets for the prevention and control of noncommunicable diseases,<sup>1</sup> as well as a report summarizing the results of the discussions in each of the regional committees,<sup>2</sup> were considered by Member States.
3. The attached global monitoring framework, including indicators (Annex 1) and a set of voluntary global targets for the prevention and control of noncommunicable diseases (Annex 2), were agreed by consensus. Monitoring of indicators should be done by key dimensions of equity including gender, age, and socioeconomic status, and key social determinants such as income level, education and relevant country-specific stratifiers, as appropriate.
4. The formal meeting requests the Director-General to submit this report and attached global monitoring framework, including indicators, and a set of voluntary global targets for the prevention and control of noncommunicable diseases, through the Executive Board at its 132nd session, to the Sixty-sixth World Health Assembly for its consideration and adoption.

---

<sup>1</sup> Document A/NCD/MF./1.

<sup>2</sup> Document A/NCD/MF./2.

5. The global monitoring framework, including indicators, and a set of voluntary global targets for the prevention and control of noncommunicable diseases will be integrated into work under way to develop a draft WHO global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases covering the period 2013–2020 for submission to the Sixty-sixth World Health Assembly, through the Executive Board.

6. The formal meeting strongly recommends that the Executive Board consider this report and its attachments, with a view to adopting the framework and the set of voluntary global targets, and to recommending their adoption to the World Health Assembly without re-opening discussion on them.

## ANNEX 1

**COMPREHENSIVE GLOBAL MONITORING FRAMEWORK FOR  
NONCOMMUNICABLE DISEASES, INCLUDING A SET OF INDICATORS**

1. Table 1 presents a set of 25 indicators. The indicators, covering the three components of the global monitoring framework, are listed under each component.

**Table 1. Indicators to monitor trends and assess progress made in the implementation of strategies and plans on noncommunicable diseases**

<b>Component: Mortality and morbidity</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unconditional probability of dying between ages 30 and 70 years from cardiovascular diseases, cancer, diabetes, or chronic respiratory diseases.</li> <li>• Cancer incidence, by type of cancer, per 100 000 population.</li> </ul>
<b>Component: Risk factors</b>
<p><i>Behavioural risk factors:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Harmful use of alcohol:<sup>1</sup> Total (recorded and unrecorded) alcohol per capita (15+ years old) consumption within a calendar year in litres of pure alcohol, as appropriate, within the national context.</li> <li>• Harmful use of alcohol: Age-standardized prevalence of heavy episodic drinking among adolescents and adults, as appropriate, within the national context.</li> <li>• Harmful use of alcohol: Alcohol-related morbidity and mortality among adolescents and adults, as appropriate, within the national context.</li> <li>• Age-standardized prevalence of persons (aged 18+ years) consuming less than five total servings (400 grams) of fruit and vegetables per day.</li> <li>• Prevalence of insufficiently physically active adolescents (defined as less than 60 minutes of moderate to vigorous intensity activity daily).</li> <li>• Age-standardized prevalence of insufficiently physically active persons aged 18+ years (defined as less than 150 minutes of moderate-intensity activity per week, or equivalent).</li> <li>• Age-standardized mean population intake of salt (sodium chloride) per day in grams in persons aged 18+ years.</li> <li>• Age-standardized mean proportion of total energy intake from saturated fatty acids in persons aged 18+ years.<sup>2</sup></li> <li>• Prevalence of current tobacco use among adolescents.</li> <li>• Age-standardized prevalence of current tobacco use among persons aged 18+ years.</li> </ul>

<sup>1</sup> Countries will select indicator(s) of harmful use of alcohol, as appropriate to national context and in line with WHO's global strategy to reduce the harmful use of alcohol, which may include prevalence of heavy episodic drinking, total alcohol per capita consumption, and alcohol-related morbidity and mortality among others.

<sup>2</sup> Individual fatty acids within the broad classification of saturated fatty acids have unique biological properties and health effects that can have relevance in developing dietary recommendations.

*Biological risk factors:*

- Age-standardized prevalence of raised blood glucose/diabetes among persons aged 18+ years (defined as fasting plasma glucose value  $\geq 7.0$  mmol/L (126 mg/dl) or on medication for raised blood glucose).
- Age-standardized prevalence of raised blood pressure among persons aged 18+ years (defined as systolic blood pressure  $\geq 140$  mmHg and/or diastolic blood pressure  $\geq 90$  mmHg); and mean systolic blood pressure.
- Prevalence of overweight and obesity in adolescents (defined according to the WHO growth reference for school-aged children and adolescents, overweight – one standard deviation body mass index for age and sex, and obese – two standard deviations body mass index for age and sex).
- Age-standardized prevalence of overweight and obesity in persons aged 18+ years (defined as body mass index  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> for overweight and body mass index  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> for obesity).
- Age-standardized prevalence of raised total cholesterol among persons aged 18+ years (defined as total cholesterol  $\geq 5.0$  mmol/L or 190 mg/dl); and mean total cholesterol.

**Component: National systems response**

- Proportion of women between the ages of 30–49 screened for cervical cancer at least once, or more often, and for lower or higher age groups according to national programmes or policies.
- Proportion of eligible persons (defined as aged 40 years and over with a 10-year cardiovascular risk  $\geq 30\%$ , including those with existing cardiovascular disease) receiving drug therapy and counselling (including glycaemic control) to prevent heart attacks and strokes.
- Availability and affordability of quality, safe and efficacious essential noncommunicable disease medicines, including generics, and basic technologies in both public and private facilities.
- Vaccination coverage against hepatitis B virus monitored by number of third doses of Hep-B vaccine (HepB3) administered to infants.
- Availability, as appropriate, if cost-effective and affordable, of vaccines against human papillomavirus, according to national programmes and policies.
- Policies to reduce the impact on children of marketing of foods and non-alcoholic beverages high in saturated fats, *trans*-fatty acids, free sugars, or salt.
- Access to palliative care assessed by morphine-equivalent consumption of strong opioid analgesics (excluding methadone) per death from cancer.
- Adoption of national policies that limit saturated fatty acids and virtually eliminate partially hydrogenated vegetable oils in the food supply, as appropriate, within the national context and national programmes.

2. The comprehensive global monitoring framework, including the set of 25 indicators, will provide internationally comparable assessments of the status of noncommunicable disease trends over time, and help to benchmark the situation in individual countries against others in the same region, or in the same development category.

3. In addition to the indicators outlined in this global monitoring framework, countries and regions may include other indicators to monitor progress of national and regional strategies for the prevention and control of noncommunicable diseases, taking into account country- and region-specific situations.

## ANNEX 2

## VOLUNTARY GLOBAL TARGETS FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF NONCOMMUNICABLE DISEASES

Table 2 provides nine voluntary global targets for consideration by Member States. Achievement of these targets by 2025 would represent major progress in the prevention and control of noncommunicable diseases.

**Table 2. A set of voluntary global targets for the prevention and control of noncommunicable diseases**

Component: Mortality and morbidity	Indicator
<b>Premature mortality from noncommunicable disease</b>	
Target: A 25% relative reduction in overall mortality from cardiovascular diseases, cancer, diabetes, or chronic respiratory diseases.	* Unconditional probability of dying between ages 30 and 70 from cardiovascular diseases, cancer, diabetes, or chronic respiratory diseases.
<b>Component: Risk factors</b>	
<i>Behavioural risk factors:</i>	
<b>Harmful use of alcohol<sup>1</sup></b>	
Target: At least a 10 % relative reduction in the harmful use of alcohol, <sup>2</sup> as appropriate, within the national context.	* Total (recorded and unrecorded) alcohol per capita (15+ years old) consumption within a calendar year in litres of pure alcohol, as appropriate, within the national context. * Age-standardized prevalence of heavy episodic drinking among adolescents and adults, as appropriate, within the national context. * Alcohol-related morbidity and mortality among adolescents and adults, as appropriate, within the national context.
<b>Physical inactivity</b>	
Target: A 10% relative reduction in prevalence of insufficient physical activity.	* Prevalence of insufficiently physically active adolescents defined as less than 60 minutes of moderate to vigorous intensity activity daily. * Age-standardized prevalence of insufficiently physically active persons aged 18+ years (defined as less than 150 minutes of moderate-intensity activity per week, or equivalent).
<b>Salt/sodium intake</b>	
Target: A 30% relative reduction in mean population intake of salt/sodium intake. <sup>3</sup>	Age-standardized mean population intake of salt (sodium chloride) per day in grams in persons aged 18+ years.

<sup>1</sup> Countries will select indicator(s) of harmful use as appropriate to national context and in line with WHO's global strategy to reduce the harmful use of alcohol and that may include prevalence of heavy episodic drinking, total alcohol per capita consumption, and alcohol-related morbidity and mortality among others.

<sup>2</sup> In WHO's global strategy to reduce the harmful use of alcohol the concept of the harmful use of alcohol encompasses the drinking that causes detrimental health and social consequences for the drinker, the people around the drinker and society at large, as well as the patterns of drinking that are associated with increased risk of adverse health outcomes.

<sup>3</sup> WHO's recommendation is less than 5 grams of salt or 2 grams of sodium per person per day.

<b>Tobacco</b>	
Target: A 30% relative reduction in prevalence of current tobacco use in persons aged 15+ years.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Prevalence of current tobacco use among adolescents.</li> <li>* Age-standardized prevalence of current tobacco use among persons aged 18+ years.</li> </ul>
<i>Biological risk factors:</i>	
<b>Blood pressure</b>	
Target: A 25% relative reduction in the prevalence of raised blood pressure or contain the prevalence of raised blood pressure according to national circumstances.	Age-standardized prevalence of raised blood pressure among persons aged 18+ years (defined as systolic blood pressure $\geq 140$ mmHg and/or diastolic blood pressure $\geq 90$ mmHg).
<b>Diabetes and obesity<sup>1</sup></b>	
Target: Halt the rise in diabetes and obesity.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Age-standardized prevalence of raised blood glucose/diabetes among persons aged 18+ years (defined as fasting plasma glucose value <math>\geq 7.0</math> mmol/L (126 mg/dl) or on medication for raised blood glucose).</li> <li>* Prevalence of overweight and obesity in adolescents (defined according to the WHO growth reference for school-aged children and adolescents, overweight – one standard deviation body mass index for age and sex and obese – two standard deviations body mass index for age and sex).</li> <li>* Age-standardized prevalence of overweight and obesity in persons aged 18+ years (defined as body mass index <math>\geq 25</math> kg/m<sup>2</sup> for overweight and body mass index <math>\geq 30</math> kg/m<sup>2</sup> for obesity).</li> </ul>
<b>Component: National systems response</b>	<b>Indicator</b>
<b>Drug therapy to prevent heart attacks and strokes</b>	
Target: At least 50% of eligible people receive drug therapy and counselling (including glycaemic control) to prevent heart attacks and strokes.	Proportion of eligible persons (defined as aged 40 years and over with a 10-year cardiovascular risk $\geq 30\%$ , including those with existing cardiovascular disease) receiving drug therapy and counselling (including glycaemic control) to prevent heart attacks and strokes.
<b>Essential noncommunicable disease medicines and basic technologies to treat major noncommunicable diseases</b>	
Target: An 80% availability of the affordable basic technologies and essential medicines, including generics, required to treat major noncommunicable diseases in both public and private facilities.	Availability and affordability of quality, safe and efficacious essential noncommunicable disease medicines, including generics, and basic technologies in both public and private facilities.

= = =

<sup>1</sup> Countries will select indicator(s) appropriate to national context.



## 5- ANEXO 5

### INDICADORES

#### I. DE ESTRUCTURA

##### NORMAS

<b>Programa</b>	<b>PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES</b>
<b>Nombre</b>	<b>Porcentaje de servicios de salud que cuentan con normas de atención actualizadas</b>
<b>Descripción</b>	Las normas de atención actualizadas se encuentran físicamente en los servicios de salud y el personal las conoce.
<b>Unidad</b>	Numérico
<b>Proveedor</b>	Proveedores de atención en salud en los 3 niveles de atención
<b>Fórmula</b>	$\frac{\text{No. De servicios con normas de atención actualizadas}}{\text{Total de servicios de salud}} \times 100$
<b>Fuente</b>	Informe específico
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Valor de referencia</b>	%
<b>Meta</b>	100% de los servicios de salud
<b>Desagregación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geográfica: por área de salud, por departamento, por municipio</li> </ul>
<b>Observaciones</b>	

##### NORMAS

<b>Programa</b>	<b>PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES</b>
<b>Nombre</b>	<b>Personal capacitado en normas de atención</b>
<b>Descripción</b>	Personal en capacidad de aplicar las normas de atención
<b>Unidad</b>	Numérico
<b>Proveedor</b>	Proveedores de atención en salud en los 2 niveles de atención
<b>Fórmula</b>	$\frac{\text{Personal médico y paramédico capacitado en normas de atención}}{\text{Total de personal médico y paramédico de los servicios de salud}} \times 100$
<b>Fuente</b>	Informe específico
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Valor de referencia</b>	%
<b>Meta</b>	100% del personal médico y paramédico
<b>Desagregación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geográfica: por área de salud</li> </ul>
<b>Observaciones</b>	

## EQUIPO

<b>Programa</b>	<b>PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES</b>
<b>Nombre</b>	Servicios de salud con equipo de diagnóstico básico para ECNT
<b>Descripción</b>	Un servicio de salud con equipamiento de diagnóstico básico es el que cuenta con estetoscopio, esfigmomanómetro y glucómetro en buenas condiciones de uso.
<b>Unidad</b>	Numérico
<b>Proveedor</b>	DAS
<b>Fórmula</b>	$\frac{\# \text{Servicios de salud con equipo de diagnóstico básico para ECNT} \times 100}{\text{Total de servicios de salud}}$
<b>Fuente</b>	Informe específico
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Valor de referencia</b>	Sin datos
<b>Meta</b>	30% de las áreas de salud
<b>Desagregación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geográfica: por área de salud, por departamento, por municipio</li> </ul>
<b>Observaciones</b>	

## II- DE RESULTADO

### SALA SITUACIONAL NACIONAL

<b>Programa</b>	<b>PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES</b>
<b>Nombre</b>	<b>Análisis de la situación epidemiológica</b>
<b>Descripción</b>	Documento e instrumentos que recopilan la situación epidemiológica de las ECNT a nivel de país.
<b>Unidad</b>	Numérico
<b>Proveedor</b>	PNECNT, CNE y SIGSA
<b>Fórmula</b>	$\frac{\text{No. de actualizaciones del documento realizadas}}{\text{No. de actualizaciones programadas}} \times 100$
<b>Fuente</b>	Informe específico
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Valor de referencia</b>	1 actualización
<b>Meta</b>	Una actualización por año
<b>Desagregación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geográfica: por área de salud, por departamento, por municipio</li> <li>• Por género</li> <li>• Por grupo étnico</li> <li>• Por año</li> </ul>
<b>Observaciones</b>	

## PREVALENCIA DE ECNT

<b>Programa</b>	<b>PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES</b>
<b>Nombre</b>	Encuesta Nacional de Prevalencia de ECNT y sus Factores de Riesgo, Urbana y Rural en personas ≥18 años.
<b>Descripción</b>	Determinación de la prevalencia de ECNT y factores de riesgo en la población ≥ de 18 años.
<b>Unidad</b>	Numérico
<b>Proveedor</b>	PNECNT
<b>Fórmula</b>	$\frac{\text{No. de encuestas realizadas}}{\text{No. de encuestas programadas}} \times 100$
<b>Fuente</b>	Informe específico
<b>Periodicidad</b>	Quinquenal
<b>Valor de referencia</b>	0
<b>Meta</b>	100%
<b>Desagregación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geográfica: por departamento</li> <li>• Grupo etéreo</li> <li>• Genero</li> </ul>
<b>Observaciones</b>	

<b>Programa</b>	<b>PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES</b>
<b>Nombre</b>	Encuesta Mundial de Salud Escolar
<b>Descripción</b>	Determinación de factores determinantes de la salud escolar en la población de 13 a 15 años de la áreas urbanas y rurales a nivel nacional de establecimientos públicos y privados
<b>Unidad</b>	Numérico
<b>Proveedor</b>	Establecimientos Educativos y PNECNT
<b>Fórmula</b>	$\frac{\text{No. de encuestas realizadas}}{\text{No. de encuestas programadas}} \times 100$
<b>Fuente</b>	Informe específico
<b>Periodicidad</b>	Quinquenal
<b>Valor de referencia</b>	Sin datos
<b>Meta</b>	100%
<b>Desagregación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geográfica: por departamento.</li> <li>• Genero</li> <li>• Grupo etéreo</li> </ul>
<b>Observaciones</b>	

### III- DE IMPACTO

Indicadores de enfermedades crónicas no transmisibles a utilizar para las salas situacionales de las Áreas de Salud, en el marco del Plan Nacional del Programa Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

#### **No. INDICADOR DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES – Y SU CODIGO CIE-10**

1. Tasa de prevalencia por Hipertensión Arterial (I10-I15) en la población igual o mayor de 18 años.
2. Tasa de mortalidad de Hipertensión Arterial (I10-I15) en la población igual o mayor de 18 años
3. Tasa de prevalencia por Hipertensión Arterial (I10-I15) por 100,00 habitantes.
4. Tasa de mortalidad de Hipertensión Arterial (I10-I15) por 100,000 habitantes.
5. Tasa de incidencia de Diabetes Mellitus (E10-E14) por 100,00 habitantes.
6. Tasa de prevalencia de Diabetes Mellitus (E10-E14) en población igual o mayor de 20 años
7. Tasa de prevalencia de Diabetes Mellitus (E10-E14) por 100,000 habitantes.
8. Tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus (E10-E14) por 100,000 habitantes
9. Tasa de incidencia de Infarto Agudo del Miocardio (I21) por 100,00 habitantes
10. Tasa de mortalidad por Infarto Agudo del Miocardio (I21) por 100,000 habitantes
11. Tasa de incidencia de Accidente Cerebro Vascular (I60-I69) por 100,000 habitantes
12. Tasa de mortalidad por Accidente Cerebro Vascular (I60-I69) por 100,000 habitantes
13. Tasa de prevalencia de Insuficiencia Cardíaca Congestiva (I50) por 100,000 habitantes
14. Tasa de mortalidad por Insuficiencia Cardíaca Congestiva (I50) por 100,000 habitantes
15. Tasa de Incidencia de Insuficiencia Renal Crónica (N18) por 100,000 habitantes.
16. Tasa de mortalidad por Insuficiencia renal Crónica (N18) por 100,000 habitantes.
17. Tasa de mortalidad por Cáncer Gástrico (C16) por 100,000 habitantes.
18. Tasa de incidencia de Cáncer Gástrico (C16) por 100,00 habitantes.
19. Tasa de incidencia de Cáncer Primario de Hígado y Vías Biliares (C22) por 100,00 habitantes.
20. Tasa de Mortalidad de Cáncer Primario de Hígado y Vías Biliares (C22) por 100,00 habitantes.
21. Tasa de incidencia de Cáncer Secundario Hepático (C78.7) por 100,00 habitantes.
22. Tasa de mortalidad por Cáncer Secundario Hepático (C78.7) por 100,00 habitantes.
23. Tasa de incidencia de Cáncer Pulmonar por 100,00 habitantes (C34) por 100,00 habitantes.
24. Tasa de incidencia de Cáncer Pulmonar en población mayor de 19 años (C34).
25. Tasa de mortalidad por Cáncer Pulmonar (C34) por 100,00 habitantes.
26. Tasa de incidencia de Melanoma Maligno de la Piel (C43) por 100,00 habitantes.
27. Tasa de mortalidad por Melanoma Maligno de la Piel (C43) por 100,00 habitantes.
28. Tasa de incidencia de Otros Tumores Malignos de la Piel (C44) por 100,00 habitantes.
29. Tasa de mortalidad por Otros Tumores Malignos de la Piel (C44) por 100,00 habitantes.
30. Tasa de incidencia por Cáncer de Colon (C18) por 100,00 habitantes.
31. Tasa de mortalidad por Cáncer de Colon (C18) por 100,00 habitantes.
32. Tasa de incidencia de Cáncer de Cérvix In situ (D06) por 100,00 habitantes.
33. Tasa de incidencia de Cáncer de Cérvix Invasivo (C53) por 100,00 habitantes.
34. Tasa de mortalidad por Cáncer de Cérvix Invasivo C53) por 100,00 habitantes.
35. Tasa de incidencia de Cáncer de Mama (C50) por 100,00 habitantes.

36. Tasa de mortalidad por Cáncer de Mama (C50) por 100,00 habitantes.
37. Tasa de incidencia de Linfomas (C81-C85) por 100,00 habitantes.
38. Tasa de mortalidad por Linfomas (C81-C85) por 100,00 habitantes.
39. Tasa de incidencia de Cáncer de Ovario (C56) por 100,00 habitantes.
40. Tasa de mortalidad por Cáncer de Ovario (C56) por 100,00 habitantes.
41. Tasa de incidencia de Cáncer de Tiroides (G73) por 100,00 habitantes.
42. Tasa de mortalidad por Cáncer de Tiroides (G73) por 100,00 habitantes.
43. Tasa de incidencia de Cáncer Sitio Primario Desconocido (C80) por 100,00 habitantes.
44. Tasa de mortalidad por Cáncer Sitio Primario Desconocido (C80) por 100,00 habitantes.
45. Tasa de incidencia de Cáncer de Testículo (C62) por 100,00 habitantes.
46. Tasa de mortalidad por Cáncer de Testículo (C62) por 100,00 habitantes.
47. Tasa de Incidencia de Cáncer de Laringe (C32) por 100,00 habitantes.
48. Tasa de mortalidad por Cáncer de Laringe (C32) por 100,00 habitantes.
49. Tasa de incidencia de Cáncer de Útero (C54) por 100,00 habitantes.
50. Tasa de mortalidad por Cáncer de Útero (C54)
51. Tasa de incidencia de Cáncer de Tejidos Blandos (C45-C49) por 100,00 habitantes.
52. Tasa de mortalidad por Cáncer de Tejidos Blandos (C45-C49) por 100,00 habitantes.
53. Cobertura de Tamizaje de Próstata en población mayor de 50 años (C61).
54. Tasa de incidencia de Cáncer de Próstata (C61) por 100,00 habitantes.
55. Mortalidad por Cáncer de Próstata (C61) por 100,00 habitantes.
56. Tasa de prevalencia de Alcoholismo (F10) por 100,00 habitantes.
57. Tasa de mortalidad de Alcoholismo (F10) por 100,00 habitantes.
58. Tasa de incidencia de Enfermedad Alcohólica del Hígado (K70) por 100,00 habitantes.
59. Tasa de prevalencia de Enfermedad Alcohólica del Hígado (K70) por 100,00 habitantes.
60. Tasa de mortalidad de Enfermedad Alcohólica del Hígado (K70) por 100,00 habitantes.
61. Porcentaje de Personal Capacitado en Normas de Atención de las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles
62. Porcentaje de Servicios de 2º y 3º nivel con Clubes de Diabéticos funcionando
63. Tasa de prevalencia de Sedentarismo por etapa del ciclo de vida(niñez, adolescencia, adulto y, adulto mayor)
64. Tasa de incidencia de Sobrepeso por etapa del ciclo de vida(niñez, adolescencia, adulto y, adulto mayor)
65. Tasa de prevalencia de Sobrepeso por etapa del ciclo de vida(niñez, adolescencia, adulto y, adulto mayor)
66. Tasa de Incidencia de Obesidad por etapa del ciclo de vida (E66)
67. Tasa de prevalencia de Obesidad (E66) por etapa del ciclo de vida(niñez, adolescencia, adulto y, adulto mayor)
68. Tasa Incidencia de tabaquismo (F17) por etapa del ciclo de vida(niñez, adolescencia, adulto y, adulto mayor)
69. Tasa de prevalencia de tabaquismo en personas  $\geq$  de 18 años (F17)
70. Porcentaje de Causas Específicas de Mortalidad de los Adultos Mayores.

