

ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS DE LA OPS PARA LA INICIATIVA "TRES MILLONES PARA 2005"

Este documento fue desarrollado por el Grupo de Trabajo de la iniciativa "Tres millones para 2005" convocado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en enero de 2004, con el objetivo de definir orientaciones estratégicas para la ejecución de la iniciativa "Tres millones para 2005". El Grupo de Trabajo estuvo integrado por expertos de la OPS y distinguidos expertos de Centroamérica y el Caribe, incluyendo los representantes de las organizaciones no gubernamentales de personas con VIH/SIDA.

Orientación estratégica 1 Compromiso y liderazgo político, asociaciones y movilización de la comunidad

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	INDICADORES
1) Ejercer un liderazgo visible y comprometerse a actuar urgentemente para alcanzar la meta de acceso universal al tratamiento ARV	<p>A) La OPS ejerce su función de liderazgo en atención y tratamiento dentro de Comité de Coordinación Inter-agencial (CCI), los grupos temáticos de Naciones Unidas y MCP.</p> <p>B) En colaboración con los países, la OPS establece una meta ambiciosa y con un plazo definido para la Región.</p> <p>C) Confirmar la iniciativa "3 x 5" como una prioridad institucional y reorganizar la capacidad técnica y las actividades de toda la OPS para lograr la meta y movilizar recursos</p> <p>D) Promover el rol del tratamiento en la respuesta integral a la epidemia</p> <p>E) Elaborar una estrategia integrada de comunicación para implementar dentro y fuera de la OPS, incluida abogacía para la sostenibilidad de la iniciativa después de 2005</p> <p>F) Usar todas las reuniones regionales y sub-regionales pertinentes para promover la iniciativa</p>	<p>A) CCI respalda el liderazgo de la OPS/OMS en la atención y el tratamiento en la primera reunión de 2004 y se llega a un acuerdo sobre las funciones y responsabilidades de miembros de CCI.</p> <p>B) A finales de abril de 2004, los países habrán establecido sus metas, y la meta regional se habrá difundido a más tardar el 14 de mayo.</p> <p>C) El BPB de la OPS se habrá revisado para reflejar la iniciativa "3 x 5" como una prioridad institucional</p> <p>D) Una nota descriptiva de la OPS sobre la función del tratamiento se habrá difundido el 1 de febrero</p> <p>E) La estrategia de comunicación se habrá publicado en mayo de 2004</p> <p>F) Compromiso con la iniciativa "3 x 5" en todos los documentos y declaraciones de política de los foros pertinentes</p>

<p>2) Involucrar socios en todos los niveles para lograr que las actuaciones se complementen</p>	<p>A) Promover la colaboración horizontal y la transferencia de tecnologías a todos los niveles (sociedad civil, ONG, personas infectadas por el VIH o con SIDA, sector privado, centros de excelencia, gobiernos, organismos, etc.)</p> <p>B) Solicitar la colaboración de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (OEA) para la ejecución de la iniciativa “3 x 5”</p> <p>C) Solicitar la colaboración de los bancos de desarrollo (BCD, BID, Banco Mundial) en la ejecución de la iniciativa “3 x 5”</p> <p>D) Fortalecer el diálogo con las ONG y trabajar con la sociedad civil en la respuesta a la epidemia</p> <p>E) Trabajar con MCP para incorporar y ampliar las metas de atención y tratamiento de acuerdo con la iniciativa “3 x 5”</p>	<p>A) Número de proyectos de CTP aprobados al 1 de julio que apoyan la iniciativa “3 x 5”</p> <p>B) Para octubre de 2004, la Comisión debe haber aprobado las pautas que habrán de seguir los Estados Miembros de la OEA.</p> <p>C) Para enero de 2005, los bancos de desarrollo apoyarán económicamente al menos una actividad de la iniciativa “3 x 5” mediante proyectos no reembolsables.</p> <p>D) Para febrero de 2004, 25% del BPB de país contendrá vínculos entre las actividades de las ONG, la sociedad civil y el sector de la salud.</p> <p>E) Todos los MCP de los países prioritarios habrán realizado reuniones para examinar las metas (reflejadas en las actas de MCP.)</p>
--	---	---

<p>3) Fortalecer el compromiso político y la capacidad de ejecución y coordinación de los países</p>	<p>A) Elaborar y poner en práctica un plan de abogacía para aumentar el compromiso político con la iniciativa “3 x 5”</p> <p>B) Apoyar el establecimiento de comités nacionales de atención y tratamiento</p> <p>C) Promover enfoques integrados, normalizados y simplificados de atención y tratamiento con los encargados de adoptar las decisiones</p> <p>D) Facilitar la formulación de políticas o legislación que incorporen la atención y el tratamiento</p> <p>E) Colaborar con el mediador o defensor del pueblo (oficinas de derechos humanos) en la promoción y protección de los derechos humanos de las personas con infección por el VIH o con SIDA</p>	<p>A) Para fines de abril de 2004 se contará (y se aplicará) con un plan regional de promoción de la causa que incluya prácticas adecuadas, costo de la inacción y repercusiones positivas de la atención y el tratamiento, para promover la iniciativa “3 x 5”.</p> <p>B) Para fines de junio de 2004, en 40% de los países miembros de la OPS se habrán establecido y estarán funcionando comités nacionales que aglutinen a los actores principales en esta área y velen por la continuidad de la atención y el tratamiento.</p> <p>C) Para diciembre de 2004, los países prioritarios habrán adoptado enfoques simplificados.</p> <p>D) Para fines de 2004, todos los países deben tener un compromiso por escrito de proporcionar ARV, incorporado en las políticas o en la legislación nacional.</p> <p>E) Para julio de 2004, todas las oficinas de los mediadores deberán haber incorporado actividades para promover y proteger los derechos humanos de las personas aquejadas por la infección por el VIH o el SIDA.</p>
--	---	--

<p>4) Promover normas éticas para todas las intervenciones</p>	<p>A) Adaptar y difundir normas para aumentar el tratamiento con ARV de forma ética y equitativa.</p> <p>B) Colaborar con el ONUSIDA y otros socios para sentar principios para la ejecución de programas de la iniciativa “3 x 5” que promuevan la igualdad de género y abarquen a los niños, las personas encarceladas, los migrantes y otros grupos marginados</p> <p>C) Elaborar y poner en práctica estrategias para reducir el estigma y la discriminación relacionados con la infección por el VIH y el SIDA en el sector de la salud</p>	<p>A) Las normas regionales se conocerán en los países</p> <p>B) Se habrán publicado los principios de la iniciativa “3 x 5”</p> <p>C) Para agosto de 2004, se habrán elaborado los planes para reducir el estigma y la discriminación en X países</p>
--	--	---

Orientación estratégica 2

Fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud, incluidas la adaptación y aplicación de herramientas apropiadas

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	INDICADORES
1) Fortalecer el liderazgo en el sector salud	<p>A) Integrar las actividades de la iniciativa “3 x 5” en los planes de acción sectoriales, definiendo claramente las funciones y responsabilidades del sector salud</p> <p>B) Fortalecer la función rectora del ministerio de salud y la articulación de los mecanismos coexistentes en el sector salud</p>	<p>A) Número de planes de acción sectoriales que han integrado actividades de la iniciativa “3 x 5” y que definen claramente las funciones y responsabilidades del sector salud</p> <p>B) Publicación de recomendaciones para mejorar la función rectora del ministerio de salud y la articulación de los mecanismos coexistentes dentro del sector de la salud</p>
2) Tratar de conseguir financiamiento	<p>A) Gestionar fondos adicionales cuando sea necesario para crecer, en conformidad con la iniciativa “3 x 5”</p> <p>B) Apoyar mecanismos de financiamiento para los programas que proporcionen protección social en materia de salud</p> <p>C) Abogar por ampliar la cobertura de los programas de seguro de salud del sector público y privado</p>	<p>A) Se habrán presentado las solicitudes para financiamiento (adicional) y los países habrán recibido los fondos para la iniciativa “3 x 5” , con inclusión de un mayor compromiso económico nacional con respecto al tratamiento con ARV</p> <p>B) Identificación y publicación de documentos sobre diferentes mecanismos de financiamiento para los programas que proporcionan protección social en materia de salud</p> <p>C) Se habrán elaborado y adaptado herramientas de promoción de la causa para alcanzar una mayor cobertura de los programas públicos y privados de seguro de salud, y se apoyarán programas para proporcionar protección social en materia de salud</p>

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	INDICADORES
<p>3) Fortalecer y desarrollar recursos humanos para ampliar el tratamiento con ARV y la atención integral</p>	<p>A) Adaptar y crear, cuando sea necesario, módulos de adiestramiento y métodos uniformes para adquirir las competencias fundamentales necesarias para la iniciativa “3 x 5” , sobre la base de la evaluación de las necesidades</p> <p>B) Apoyar la formulación de planes nacionales de recursos humanos para lograr el éxito de la iniciativa “3 x 5” , consistente con modelos apropiados de prestación de servicios</p> <p>C) Apoyar a los países en el desarrollo de sistemas de adiestramiento que permitan a los instructores evaluar y certificar la competencia de los trabajadores de salud involucrados en la ampliación del tratamiento con ARV</p> <p>D) Facilitar el adiestramiento de grupos clave involucrados en la ampliación del tratamiento normalizado y simplificado con ARV</p> <p>E) Adaptar y crear, cuando sea necesario, enfoques normalizados para supervisar al personal y vigilar la calidad de los servicios</p>	<p>A) Adaptación y publicación de módulos de adiestramiento y métodos normalizados</p> <p>B) Número de planes nacionales de recursos humanos en que se aborda la necesidad de ampliar la iniciativa “3 x 5”</p> <p>C) Número de autoridades de adiestramiento calificadas para expedir certificados de competencia a las personas involucradas en la prestación de servicios para aumentar el tratamiento con ARV</p> <p>D) Número de personal profesional, de apoyo y agentes de la comunidad adiestrados en el tratamiento con ARV</p> <p>E) Adaptación y publicación de normas para reforzar la calidad de los servicios de tratamiento con ARV</p>

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	INDICADORES
<p>4) Asegurar la utilización óptima de herramientas y servicios</p>	<p>A) Adaptar y formular, cuando sea necesario, normas simplificadas para consejería y las pruebas de VIH, así como para la referencia de individuos en alto riesgo de contraer la infección por el VIH</p> <p>B) Adaptar y formular, cuando sea necesario, normas para el mejor uso de los puntos de acceso (por ejemplo, consultorios antituberculosos, consultorios de pacientes agudos, prevención de la transmisión vertical, etc.) para identificar a las personas que necesitan ARV y comenzar el tratamiento o recibirlas para que lo reciban</p> <p>C) Proporcionar modelos operativos validados para la vinculación eficaz de los puntos de acceso con los programas de tratamiento con ARV, sin comprometer las actividades esenciales</p> <p>D) Modificar, actualizar, adaptar, estandarizar, armonizar y difundir normas de tratamiento con ARV que incluyan: recomendaciones para regímenes ordinarios de primera y segunda línea; apoyo para el cumplimiento terapéutico dirigido a los establecimientos, los supervisores del tratamiento y las personas tratadas; requisitos para la vigilancia de laboratorio del tratamiento con ARV; y redes de apoyo del diagnóstico de la infección por el VIH/SIDA</p> <p>E) Colaborar con socios al objeto de formular normas para el apoyo nutricional de las personas tratadas con ARV</p>	<p>A) Las normas y procedimientos estandarizados para consejería y pruebas, incluidas las del VIH, se habrán adaptado y publicado</p> <p>B) Las normas para que los puntos de acceso identifiquen y comiencen a referir a las personas que necesitan tratamiento con ARV se habrán adaptado y publicado</p> <p>C) Las normas técnicas y operativas para que los puntos de acceso amplíen el servicio con el fin de incluir el tratamiento con ARV, sin perjudicar las funciones básicas, se habrán adaptado y publicado</p> <p>D) Las normas para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tratamiento con ARV • cumplimiento terapéutico • requisitos para las redes de laboratorios de diagnóstico de la infección por el VIH/SIDA y la vigilancia del tratamiento con ARV <p>se habrán adaptado y publicado</p> <p>E) Las normas para el apoyo nutricional se habrán adaptado y publicado</p>

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	INDICADORES
<p>5) Aumentar la capacidad operativa para ampliar los servicios</p>	<p>A) Apoyar las mejoras de la infraestructura física y las opciones innovadoras descentralizadas para la prestación de servicios</p> <p>B) Proporcionar modelos operativos validados para la prestación del tratamiento con ARV y normas clínicas integradas para la prestación de servicios en los establecimientos</p> <p>C) Fortalecer los sistemas de referencia de pacientes y crear modelos sostenibles de prestación de atención crónica para el apoyo a largo plazo y la asistencia de las personas que están incluidas en programas de tratamiento con ARV</p> <p>D) Apoyar los procesos nacionales de planificación de los recursos materiales que sean compatibles con el modelo de prestación de servicios seleccionado</p> <p>E) Fortalecer los métodos para la acreditación de los lugares de prestación de servicios</p> <p>F) Asegurar la continuidad del tratamiento con ARV como un componente de las actividades de socorro en caso de de desastres</p>	<p>A) Número de proyectos de mejora de la infraestructura física y de mecanismos alternativos innovadores descentralizados para la prestación de servicios que han sido apoyados</p> <p>B) Formulación, adaptación y publicación de normas técnicas para la atención integrada de los pacientes</p> <p>C) Número de sistemas de referencia de pacientes y de servicios de atención crónica que se han fortalecido, así como número de personas que tienen acceso a dichos sistemas y servicios</p> <p>D) Magnitud de la rehabilitación y las mejoras realizadas en áreas clave incluidas en la prestación del tratamiento con ARV</p> <p>E) Adaptación y publicación de normas para la prestación de servicios y criterios de acreditación, así como número de sitios de prestación de servicios acreditados</p> <p>F) Adaptación y publicación de normas para lograr la continuidad del tratamiento con ARV como un componente de las actividades de socorro en caso de desastres</p>

Orientación estratégica 3

Suministro eficaz y fiable de medicamentos, métodos diagnósticos y otros productos

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	INDICADORES
<p>1) Implementar basado en experiencias y en las mejores practicas de los países y otros socios en la provisión de cuidado integral y en el suministro efectivo y fiable de medicamentos, métodos diagnósticos y otros productos.</p>	<p>(Regionales) A) Mapeo, análisis y monitoreo de lecciones aprendidas en materia de gestión del suministro de medicamentos, medios de diagnóstico y otros productos básicos de salud, así como de monitoreo.</p> <p>(Nacionales) B) Usar matrices para la elaboración de herramientas nacionales</p> <p>C) Facilitar el intercambio de experiencias, tecnología y personal.</p> <p>D) Intercambiar información mediante publicaciones y una biblioteca virtual</p>	<p>A) En julio de 2004, se habrá finalizado la evaluación completa de al menos cinco países estratégicos.</p> <p>B) Para finales de 2004, se habrán publicado las matrices para todos los países, en orden prioritario</p> <p>C) Para 2005, se habrá duplicado el número de convenios de intercambio entre países</p> <p>D) Para 2005, se habrá duplicado (por comparación con la cifra correspondiente de 2003) del número de publicaciones pertinentes en medios de alcance regional</p>
<p>2) Preparar un paquete de cooperación técnica en materia de suministro de medicamentos, métodos diagnósticos, monitoreo y productos básicos (selección, garantía de la calidad, control y calificación previa, fijación</p>	<p>(Regionales) A) Apoyar la actualización, armonización y difusión de normas nacionales o sub-regionales en lo relativo a las pautas de selección, directrices y fuentes (incluida la sangre, véanse objetivos específicos 4 y 5)</p> <p>B) Desarrollar la capacidad regional y nacional en evaluación del control de calidad de los medicamentos</p>	<p>A) A finales de 2005, todos los países que participan en la iniciativa “3 x 5” habrán recibido apoyo para la ejecución.</p> <p>B) A finales de 2005, todos los países tendrán acceso a laboratorios de pruebas de control de la calidad de los medicamentos.</p>

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	INDICADORES
<p>de precios, control de calidad, uso racional, propiedad intelectual/patentes/procesos legales y costos)</p>	<p>C) Desarrollar la capacidad evaluativa externa (regional y subregional) de programas de actuación en monitoreo clínico y diagnóstico</p> <p>D) Estandarizar y aplicar protocolos para monitorear la calidad de los reactivos y los kits de tests (pruebas)</p> <p>E) Promover y actualizar las políticas farmacéuticas, con inclusión de los medicamentos genéricos, en la Región</p> <p>(Nacionales)</p> <p>F) Desarrollar o adaptar normas clínicas basadas en referencias internacionales, que incluyan algoritmos decisorios</p> <p>G) Desarrollar la capacidad nacional en evaluación del control de la calidad de los medicamentos.</p> <p>H) Apoyar la implementación de programas nacionales de evaluación externa de la actuación de los métodos diagnósticos</p> <p>I) Desarrollar la capacidad nacional en evaluación externa de programas de actuación en seguimiento diagnóstico y clínico</p>	<p>C) A finales de 2005, todos los países tendrán acceso a programas externos de evaluación del desempeño de las pruebas de diagnóstico y el monitoreo clínico.</p> <p>D) Para junio de 2005, se habrá preparado y difundido el protocolo estandarizado.</p> <p>E) A finales de 2005, todos los países que participan en la iniciativa “3 x 5” habrán recibido apoyo para la ejecución de políticas farmacéuticas.</p> <p>F) Para finales de 2005, todos los países participantes en la iniciativa “3 x 5” que lo soliciten habrán actualizado los protocolos clínicos nacionales.</p> <p>G) Para finales de 2005, 40% de los países tendrán capacidad en análisis del control de la calidad de los ARV.</p> <p>H) Para finales de 2005, se habrá duplicado el número de países que ponen en práctica programas nacionales de evaluación externa.</p> <p>I) Para finales de 2005, se habrá duplicado el número de países que ponen en práctica programas nacionales de evaluación externa</p>

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	INDICADORES
<p>3) Ofrecer el servicio de abastecimiento mediante el Fondo Estratégicos (planificación, programación y coordinación)</p>	<p>(Regionales)</p> <p>A) Movilizar recursos para capitalizar el fondo, a fin de garantizar la sostenibilidad del proceso de abastecimiento</p> <p>B) Ayudar a los países a programar y planificar, para lograr un abastecimiento cíclicas coordinados</p> <p>C) Elaborar y poner en práctica una estrategia para promover el uso del fondo</p> <p>(Nacionales)</p> <p>D) Apoyar a los países en la planificación de abastecimiento</p> <p>E) Apoyar a los países en el fortalecimiento de los sistemas de distribución</p>	<p>A) El capital del fondo se habrá movilizado (las fechas dependen del dinero que se cuantifique)</p> <p>B) Para finales de 2005, todos los países que participen en “3 x 5” contarán con capacidad de suministro oportuno y formarán parte de las rondas regionales de adquisiciones cíclicas</p> <p>C) Para finales de 2005, todos los países que participen en “3 x 5” habrán implantado la estrategia regional</p> <p>D) Para finales de 2005, todos los países que participen en “3 x 5” contarán con planes y predicciones, y con informes de abastecimiento</p> <p>E) La OPS habrá proporcionado apoyo a todos los países participantes en la iniciativa “3 x 5”.</p>
<p>4) Promover la diseminación de información sobre fijación de precios, contratación externa de buena calidad, registro y estado de las patentes</p>	<p>(Regionales)</p> <p>A) Apoyar a los centros de información y bases de datos sobre pautas, normas, contratación externa y fijación de precios</p> <p>B) Facilitar información y apoyo a países, incluida la creación de herramientas de Derechos de Propiedad Intelectual y el impacto en el acceso a suministros esenciales de salud pública, y métodos de contención de costos para facilitar el diálogo con el sector económico</p> <p>(Nacional)</p> <p>C) Establecer mecanismos de suministro de datos a los centros de información y análisis económicos</p>	<p>A) El centro de información estará funcionando para diciembre de 2004</p> <p>B) El programa operativo se habrá implantado para julio de 2004</p> <p>C) A finales de 2005, estarán cubiertos los países participantes en la “3 x 5” que lo soliciten.</p>

Orientación estratégica 4

Vínculos con la prevención dentro de los servicios de salud

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	INDICADORES
<p>1) Promover la consejería y las pruebas de VIH para todas las personas (sin carácter obligatorio) en los servicios existentes (por ejemplo, atención prenatal, infecciones de transmisión sexual, tuberculosis, salud reproductiva/planificación familiar etc.) y considerar su ampliación a otros servicios</p>	<p>A) Adaptar normas simplificadas para consejería y pruebas del VIH (incluyendo aspectos legales y éticos)</p> <p>B) Promover diseminación e implementación de normas para la utilización de servicios de salud (tuberculosis, consultorios de pacientes agudos, PTMI, infecciones de transmisión sexual, atención prenatal, servicios para inyectores de drogas) como puntos de entrada , para identificar, referir y hacer seguimiento de las personas que necesitan tratamiento ARV, atención integral u otras intervenciones</p> <p>C) Promover la creación ad hoc de servicios consejería y pruebas voluntarias para poblaciones difíciles de alcanzar, según sea necesario (trabajadoras comerciales del sexo, emigrantes, desplazados, gente que viven la calle, inyectores de drogas etc.)</p> <p>D) Apoyar a nivel nacional la sensibilización sobre los beneficios de conocer el estado serológico de VIH y la búsqueda de tratamiento</p>	<p>A) Para diciembre de 2005, las normas operativas para consejería y prueba se estarán implementando por lo menos en todos los países prioritarios.</p> <p>B) Para septiembre de 2004, se habrán publicado e implementado las normas para la utilización de los servicios de salud como puntos de entrada para identificar, referir y dar seguimiento a las personas que necesitan tratamiento con ARV, atención integral y otras intervenciones.</p> <p>C) Para enero de 2005, 15 países tendrán servicios ad hoc de consejería y prueba voluntaria de VIH para poblaciones difíciles de alcanzar (trabajadoras comerciales del sexo, , emigrantes, desplazados, personas de la calle, inyectores de drogas , etc.).</p> <p>D) Para diciembre de 2005, 80% de los países habrán llevado a cabo campañas sobre los beneficios de conocer el estado serológico de VIH y la búsqueda de tratamiento, a fin de aumentar la sensibilización nacional al respecto.</p>
<p>2) Apoyar la implementación universal de las intervenciones necesarias para reducir la</p>	<p>A) Promover la implementación universal de las normas existentes para prevenir la transmisión materno infantil del VIH</p> <p>B) Apoyar a nivel nacional la sensibilización de mujeres en</p>	<p>A) Para diciembre de 2005, todos los países estarán implementando las normas existentes para la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH.</p> <p>B) Para diciembre de 2005, 80% de los países habrán</p>

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	INDICADORES
transmisión materno-infantil del VIH	<p>edad reproductiva sobre los beneficios de conocer su estado serológico y de la búsqueda dar tratamiento en los servicios de atención prenatal</p> <p>C) Colaborar en la capacitación de los proveedores de salud en la implementación de actividades de prevención de la transmisión vertical en el control prenatal, la atención obstétrica y los servicios de salud del niño (por ejemplo, orientación sobre la alimentación del lactante, cuidado integral, tratamiento con ARV)</p> <p>D) Asegurar que los países adapten e implementen las normas de alimentación del lactante de madres VIH+, incluidas pautas para el abastecimiento, distribución y uso de sucedáneos de la leche materna en conformidad con el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y la iniciativa en pro de los hospitales "amigos del lactante"</p>	<p>implementado campañas sobre los beneficios de asistir a los servicios de atención prenatal para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH.</p> <p>C) Para diciembre de 2005, todos los países contarán con materiales de capacitación.</p> <p>D) Para diciembre de 2005, todos los países tendrán normas adecuadas de alimentación del lactante para las madres VIH-positivas y todos los países prioritarios tendrán normas para la adquisición, distribución y uso de sucedáneos de la leche materna.</p>
3) Asegurar el <u>suministro</u> de productos y materiales básicos que brinden protección para reducir el riesgo (por ejemplo, condones y lubricantes, estuches para PPE, agujas, jeringas, microbicidas, envases de desecho, etc.)	<p>A) Garantizar la disponibilidad de la evidencia con respecto a métodos de protección y programas de intercambio de agujas.</p> <p>B) Apoyar la elaboración de protocolos para la distribución de productos y materiales básicos</p> <p>C) Colaborar en la mejora de los sistemas logísticos existentes para asegurar el suministro</p> <p>D) Apoyar estudios sobre el uso y la demanda</p>	<p>A) Para diciembre de 2005, se habrá publicado en hojas informativas la evidencia existente sobre métodos de protección y programas de intercambio de agujas.</p> <p>B) Para diciembre de 2005, todos los países tendrán protocolos para la distribución de productos y materiales básicos, y todos los países prioritarios los estarán aplicando.</p> <p>C) Para diciembre de 2005, todos los países prioritarios habrán implantado el mecanismo logístico necesario para asegurar el suministro.</p> <p>D) Para diciembre de 2005, cinco países habrán realizado investigaciones operativas sobre el uso y la demanda.</p>

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	INDICADORES
<p>4) <u>Crear capacidad</u> para que los equipos de salud y miembros de la comunidad lleven a cabo intervenciones preventivas dentro de los servicios de atención integral y de seguimiento</p>	<p>A) Adaptar los módulos de capacitación existentes para las competencias esenciales en materia de actividades de prevención que complementen la iniciativa de “3 x 5”</p> <p>B) Apoyar actividades de adiestramiento compatibles con la ejecución de intervenciones preventivas</p> <p>C) Apoyar a los países en la formulación de normas nacionales para la ejecución, seguimiento y evaluación de intervenciones preventivas para la comunidad y realizadas por esta</p>	<p>A) Para diciembre de 2005, todos los países habrán adaptado los módulos de capacitación para actividades de prevención.</p> <p>B) Para diciembre de 2005, todos los países prioritarios habrán recibido apoyo para la capacitación.</p> <p>C) Para diciembre de 2005, al menos todos los países prioritarios tendrán operacionalizadas las normas nacionales.</p>
<p>5) Promover <u>intervenciones de alcance</u> con el involucramiento de las comunidades y familias para promover prácticas preventivas, así como la adopción de medidas protectoras y comportamientos de búsqueda de atención de salud</p>	<p>A) Formular pautas y normas para la ejecución de actividades preventivas para las comunidades y familias y con la participación de estas</p> <p>B) Promover la participación de organizaciones comunitarias y personas que viven con VIH/SIDA en la ejecución de las actividades de prevención</p> <p>C) Promover el intercambio de intervenciones eficaces y lecciones aprendidas en el involucramiento de las comunidades y familias en la prevención</p>	<p>A) Para diciembre de 2005, todos los países prioritarios habrán puesto en práctica las pautas y normas.</p> <p>B) Para diciembre de 2005, en todos los países prioritarios las personas infectadas por el VIH o con SIDA y las organizaciones comunitarias estarán involucradas en las actividades de prevención.</p> <p>C) Para diciembre de 2005, todos los países prioritarios habrán recopilado y difundido intervenciones eficaces y lecciones aprendidas.</p>
<p>6) Asegurar el suministro de sangre y hemoderivados suficiente, oportuno y de calidad, así como su uso terapéutico apropiado</p>	<p>A) Apoyar la realización de campañas de donación voluntaria y altruista de sangre</p> <p>B) Abogar por el tamizaje universal y fiable del VIH y otros agentes infecciosos de transmisión hematogena en la sangre donada</p> <p>C) Apoyar la difusión y aplicación de directrices, normas y procedimientos para el uso apropiado de la sangre</p>	<p>A) Para diciembre de 2005, la OPS habrá ayudado a todos los países prioritarios a desarrollar campañas nacionales sobre donación voluntaria de sangre.</p> <p>B) Para diciembre de 2005, todos los países habrán recibido la evidencia de los beneficios del tamizaje universal de la sangre donada utilizando métodos fiables.</p> <p>C) Para diciembre de 2005, todos los países habrán establecido directrices, normas y procedimientos sobre el uso</p>

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	INDICADORES
	<p>D) Fomentar el establecimiento y/o fortalecimiento de comités de transfusiones en las unidades de medicina transfusional</p> <p>E) Fortalecer los sistemas de hemovigilancia</p>	<p>apropiado de la sangre.</p> <p>D) Para diciembre de 2005, la OPS habrá ayudado a todos los países a fortalecer los comités de transfusiones funcionantes</p> <p>E) Para diciembre de 2005, todos los países contarán con pautas y normas para la hemovigilancia.</p>
<p>7) Asegurar que las actividades de control de las infecciones de transmisión sexual sean incluidas en los planes y programas pertinentes de los países</p>	<p>A) Abogar por el fortalecimiento del control de las infecciones de transmisión sexual.</p> <p>B) Apoyar la formulación de normas, guías y protocolos nacionales para el control de las infecciones de transmisión sexual</p> <p>C) Estimular la integración de abordaje sindrómico para tratar las infecciones de transmisión sexual en los planes de estudios de las escuelas que forman personal de salud y en los programas de capacitación en el servicio</p>	<p>A) Para diciembre de 2005, la OPS habrá elaborado y distribuido materiales de abogacía en todos los países.</p> <p>B) Para diciembre de 2005, la OPS habrá ayudado a 20% de los países a preparar , normas, guías y protocolos nacionales para el control de las infecciones de transmisión sexual.</p> <p>C) Para diciembre de 2005, 20% de los países tendrán instituciones de formación médica comprometidas por escrito a incorporar el tema del método sindrómico en todos sus planes de estudios.</p>
<p>8) Apoyar a los países a elaborar intervenciones integrales de prevención</p>	<p>A) Abogar para que la prevención sea uno de los pilares de la iniciativa “3 x 5”.”</p> <p>B) Desarrollar herramientas y materiales para campañas de comunicación de masas y de mercadeo social sobre la prevención de la infección por el VIH</p> <p>C) Desarrollar prototipos de materiales de educación sanitaria para diferentes audiencias sobre la prevención de la infección por el VIH (medios de comunicación, escuelas, fuerzas armadas, etc.)</p> <p>D) Promover la distribución a bajo costo o gratuita de productos para prevenir la transmisión (intercambio de agujas,</p>	<p>A) Para diciembre de 2005, todos los planes nacionales para la ejecución de la iniciativa “3 x 5” tendrán un componente de prevención.</p> <p>B) Para julio de 2004, se habrán preparado carpetas y materiales informativos para las campañas de los medios de comunicación de masas y de mercadeo social sobre prevención de la infección por el VIH.</p> <p>C) Para julio de 2004, se habrán elaborado prototipos de materiales de educación sanitaria sobre la prevención de la</p>

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	INDICADORES
	<p>condones, etc.)</p> <p>E) Recabar, ordenar y difundir lecciones aprendidas, , nuevos conocimientos e intervenciones basadas en la evidencia</p>	<p>infección por el VIH.</p> <p>D) Para diciembre de 2005, todos los países prioritarios tendrán programas para la distribución a bajo costo o gratuita de productos preventivos.</p> <p>E) Para diciembre de 2005, todos los países prioritarios habrán recibido información sobre intervenciones eficaces y lecciones aprendidas .</p>
<p>9) Facilitar la creación de mecanismos de coordinación para lograr la articulación de las actividades de prevención entre las partes interesadas</p>	<p>A) Fortalecer las redes de personas e instituciones que trabajan en prevención de la infección por VIH para compartir conocimientos, lecciones aprendidas y resultados de investigación para apoyar la iniciativa “3 x 5”</p> <p>B) Participar y asegurar la responsabilidad de grupos formales organizados para coordinar actividades de prevención de la infección por el VIH</p>	<p>A) Para diciembre de 2005, una red regional estará apoyando la iniciativa “3 x 5”.</p> <p>B) Para diciembre de 2005, la OPS estará representada en grupos de coordinación regional y nacional.</p>

Orientación estratégica 5

Información estratégica y aplicación de las enseñanzas extraídas

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	INDICADORES
1) Identificar y definir herramientas de medición sencillas	<p>A) Examinar el inventario de herramientas de monitoreo y evaluación existentes que pueden usarse para el seguimiento de la iniciativa “3 x 5” “3 x 5”</p> <p>B) Vincularse con la red mundial de monitoreo y evaluación para evaluar deficiencias e identificar qué herramientas adicionales (incluidos datos) pueden necesitarse para el seguimiento de la iniciativa “3 x 5” en las Américas</p> <p>C) Crear y adaptar herramientas de seguimiento para la iniciativa “3 x 5” en las Américas</p> <p>D) Procurar que las herramientas regionales en materia de monitoreo y evaluación armonicen con las de los socios a escala mundial</p>	<p>A) Publicación de un informe resumido sobre las herramientas de monitoreo y evaluación existentes</p> <p>B) Reunión con socios claves y preparación de un informe</p> <p>C) Documentos publicados</p> <p>D) Armonización de herramientas</p>
2) Establecer o fortalecer el monitoreo y la evaluación a nivel nacional y regional	<p>A) Apoyar la elaboración de planes para realizar la vigilancia y evaluación en los países que participan en la iniciativa “3 x 5”.</p> <p>B) Coordinar y apoyar la cooperación técnica entre países y horizontal para fortalecer el sistema de monitoreo y evaluación.</p> <p>C) Formar la capacidad de recursos humanos en monitoreo y evaluación, con inclusión de las ONG</p>	<p>A) Publicación de los planes</p> <p>B) Realización de visitas técnicas</p> <p>C) Establecimiento del equipo nacional de expertos en vigilancia y evaluación para la iniciativa “3 x 5” , o inclusión del componente de vigilancia y evaluación en el programa de atención</p>
3) Organizar y difundir las prácticas adecuadas de vigilancia y	<p>A) Identificar países o socios con planes o sistemas avanzados de vigilancia y evaluación para la iniciativa “3 x 5”</p> <p>B) Recopilar información y ponerla a disposición en un formato apropiado</p>	<p>A) Elaboración de una lista de países y socios</p> <p>B) Publicación del material en la web o como</p>

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	INDICADORES
evaluación para la iniciativa “3 x 5” y aprender sobre la marcha	(por ejemplo, en la web o en un folleto).	folleto
4) Cooperar, comunicar y propugnar el uso de los resultados de monitoreo y evaluación	<p>A) Apoyar a los países para que usen rápidamente los datos, la información y los nuevos conocimientos para mejorar la ejecución de la iniciativa “3 x 5”</p> <p>B) Apoyar a los países para que analicen, publiquen y difundan informes de seguimiento y evaluación y nuevas comprobaciones científicas apropiadas a los usuarios</p> <p>C) Apoyar a los países para simplificar indicadores para la iniciativa “3 x 5” y armonizarlos con los de otras iniciativas (Fondo Mundial, ODM Plan Estratégico de PANCAP, etc.)</p> <p>D) Promover el uso de indicadores para facilitar retroalimentación continua a los gobiernos, la sociedad civil y los organismos, a fin de motivar continuamente a los actores</p>	<p>A) Realización de talleres regionales y sub-regionales</p> <p>B) Realización de talleres nacionales y publicación de los informes respectivos</p> <p>C) Identificación y diseminación de indicadores comunes</p> <p>D) Sistema de monitoreo funcionante.</p>