



HEARTS en las Américas 2021 – 2025 Plan Nacional de Expansión CHILE

Resumen ejecutivo de los avances

El año 2016-2017 Chile participa como centro de demostración en HEARTS, con 2 centros de salud. El año 2018, con el respaldo de las diferentes autoridades del Ministerio y locales, se realiza la expansión a los Servicios de Salud Antofagasta y Los Ángeles en sus respectivos centros de salud primaria. Durante el 2019 se instruye iniciar la implementación gradual de la estrategia a nivel nacional, ([Ord.: B23, N° 3038, del 27 de junio 2019](#)), con énfasis en la socialización y aplicación del Protocolo de tratamiento estandarizado de la hipertensión.

Posteriormente, se refuerza la importancia del rol del profesional enfermera(o) en el seguimiento del paciente hipertenso, quien según la interpretación del Depto. Jurídico del Ministerio de Salud, podría intensificar el tratamiento medicamentoso previamente indicado por el médico, siguiendo estrictamente el protocolo establecido ([Memorándum A15 N° 00165 del 24 de enero 2020](#)). Aclarar que esto no considera la prescripción farmacológica y requiere modificación del sistema de registro de rebaja de stock farmacológico.

El 2020 se incluye en el Programa de capacitación de los equipos profesionales encargados del manejo de los pacientes hipertensos en los centros de salud en el nivel primario de atención, la aprobación del Curso virtual OPS “Implementación del paquete técnico HEARTS en la Atención Primaria de Salud”; con una meta de al menos 50% de los funcionarios.

Durante 2021 se han calendarizado webinars trimestrales, para todos los referentes nacionales del Programa Salud Cardiovascular (PSCV: Programa en el cual se inserta HEARTS), a nivel de Secretarías Regionales Ministeriales (n=15), Servicios de Salud (n=29), como también para los equipos multidisciplinarios territoriales de APS, con una alta participación de los convocados.

Además, en enero de este año, se recomendó a la red de atención la adquisición de equipos electrónicos validados ([Ord. C51 N° 166 del 25 de enero 2021](#)). Se realiza monitoreo semestral de los indicadores HEARTS (tasa de cobertura, control, entre otros) para documentar los avances, sin embargo, aún hay grandes desafíos en contar con registros de mejor calidad y de fácil acceso.

Durante el 2do semestre, se realizará una nueva encuesta para determinar el grado de implementación de la estrategia, considerando que ésta fue postergada por la pandemia.

Por otra parte, está en proceso de formalización un grupo de trabajo HEARTS coordinado por el Ministerio de Salud y el apoyo de OPS-Chile, integrado por académicos y representantes de las Sociedades Chilenas de Cardiología, Hipertensión, Nefrología, entre otras, para respaldar técnicamente las decisiones que se tomen. De forma simultánea, se hicieron las solicitudes de expansión financiera tanto para el tratamiento de la HTA incluida en el Plan de Garantías Explícitas de Salud (GES) y a través de la División de Atención Primaria para actualizar fármacos incluidos en el Fondo de Farmacias, con la inclusión de telmisartán (el financiamiento de fármacos en combinación en un solo comprimido no es una alternativa viable, por ahora).

Finalmente, se han aprovechado las instancias comunicacionales disponibles para visibilizar la magnitud y trascendencia de la HTA, y la importancia que las personas conozcan sus cifras de presión arterial. Entre ellas la promoción del auto monitoreo de la presión arterial con la técnica adecuada, considerando las barreras de acceso en el contexto de pandemia.

En relación a los pilares de la estrategia se pueden mencionar los siguientes avances y desafíos:

1. Protocolo de tratamiento y medicamentos estandarizados:

Avances

La estrategia HEARTS y la recomendación de aplicar un algoritmo estandarizado para el tratamiento de las personas hipertensas fueron compartidos con los profesionales encargados del PSCV a nivel de las Secretarías Regionales Ministeriales y de los Servicios de Salud del país el 2019 ([Ord.: B23, N° 3038, del 27 de junio 2019](#)). En esa oportunidad, se compartieron 2 algoritmos, uno basado enalapril, considerando la disponibilidad y el amplio uso de dicho fármaco en hipertensos antiguos, y el segundo en base a losartán, para priorizar su uso en pacientes nuevos. Sin embargo y al poco andar, se decidió priorizar solo un esquema a nivel nacional, con la combinación de losartán-amlodipino en bajas dosis desde un inicio, considerando que el losartán es el fármaco de mayor uso en los últimos años, además de la evidencia científica que respalda el uso de los ARA II. El protocolo fue impreso y distribuido a todos los centros de salud del nivel primario de atención (NPA) del país durante el 2020.

Destacar que los algoritmos propuestos incorporan los fármacos que se encuentran disponibles en el arsenal terapéutico de los centros de salud en el NPA, financiados a través de las GES y el Fondo de Farmacias, garantizados para toda la población hipertensa en control, tanto en establecimientos públicos y privados.

En relación a la posibilidad de reemplazar los fármacos disponibles por nuevos y mejores fármacos (vida media más larga y menos efectos secundarios), disponibles a través del Fondo Estratégico (FE) de OPS, (telmisartán, telmisartán más amlodipino en un solo comprimido y clortalidona) se propusieron dos algoritmos, uno preferible, con fármacos individuales de distintas familias y el ideal, con fármacos de distintas familias pero en combinación en un solo comprimido. Se hicieron las solicitudes correspondientes a la División de Atención Primaria y la División de Planificación Sanitaria, para la evaluación de la factibilidad económica de la compra de dichos fármacos (Memo B2 N° 281 del 13 de abril 2021 y Memo B2 N° 280 del 13 de abril 2021, respectivamente). Está en proceso de evaluación ya que su concreción está asociada a una expansión presupuestaria.

Desafíos

- Incorporación de los fármacos del FE, telmisartán o telmisartán/amlodipino en un solo comprimido, para implementar de forma escalonada el algoritmo preferible o ideal, a partir del año 2022. Se realizó un estudio con la estimación de los costos directos de inclusión de telmisartán o telmisartán/amlodipino al arsenal terapéutico, cuyos resultados muestran que los costos están muy por sobre los costos actuales. Sería ideal contar con un estudio de costo efectividad del uso de estos fármacos para justificar con mayor fuerza su uso, así como una carta de respaldo desde OPS a las autoridades. (Nota: OPS-Chile envió dicho respaldo por escrito).
- También ha sido un desafío, la reticencia de los médicos de prescribir el tratamiento recomendado en el algoritmo estandarizado.

2. Medición de la Presión Arterial: Regulación y dispositivos PA Validados

Avances

Se compartieron recomendaciones de uso y adquisición de dispositivos automáticos validados para medir la presión arterial ([Ord. C51 N° 166 del 25 de enero 2021](#)). Se ha estimulado el uso de [protocolos con técnica estandarizada](#) de toma de presión arterial, así como la toma de curso virtual de OPS de medición de la presión arterial (<https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/curso-virtual-sobre-medicion-automatizada-precisa-de-la-presion-arterial-2020>), y la distribución de diversos materiales desarrollados por el Ministerio de Salud y OPS. Además, se ha reforzado la [Educación a los pacientes en la correcta toma de la presión arterial](#).

Por otra parte, la Ley de fármacos II, en desarrollo, entregará herramientas al Instituto de Salud Pública para aumentar exigencias para los dispositivos médicos, con esto se podrá generar directrices que permitirán exigir el uso de equipos validados por ley.

Desafíos

- La disponibilidad de equipos automáticos validados de uso clínico es muy limitada en el país.
- Es necesario reforzar las capacitaciones en terreno de la técnica de toma de presión arterial, formando a monitores comprometidos que hagan acompañamiento en sus regiones para mejorar la calidad de la técnica de medición de la PA.
- Avanzar en la regulación de equipos de auto toma que se comercializan, para que estos sean validados, o tengan un distintivo que permita a las personas identificar rápidamente si son equipos de calidad.

3. Entrenamiento y educación

Avances

Se han realizado diversas capacitaciones de HEARTS durante los últimos años, tanto presenciales (previo a la pandemia) como virtuales. El año 2021, se programaron 4 sesiones para los equipos de atención primaria, de 90 minutos y que quedan grabadas en la página web del Ministerio de Salud (ej.: [AQUÍ](#)). Las reuniones realizadas hasta ahora han tenido una gran convocatoria y con alta participación, lo que queda de manifiesto por las preguntas realizadas. Una selección de esas preguntas, con las respectivas respuestas de los expertos, están también publicadas. ([respuestas de dudas sobre HEARTS](#)).

Se ha difundido de forma reiterativa la invitación a los equipos de salud a sumarse a los Webinars organizados por la OPS, así como a aprovechar la oportunidad de aprendizaje que brindan los cursos virtuales OPS (<https://www.paho.org/es/hearts-americas/hearts-americas-cursos-virtuales>).

Se incorporó al documento MINSAL, “Matriz de Cuidados de Salud a lo Largo del Curso de Vida, Intervenciones a través del Curso De Vida”, (https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/09/20200908_MATRIZ-DE-CUIDADOS-A-LO-LARGO-DEL-CURSO-DE-VIDA.pdf) el objetivo transversal N° 50, que indica como objetivo realizar el Curso virtual OPS sobre la estrategia HEARTS por equipo de salud, con un 50 % de los funcionarios capacitados; en aquellos centros de salud familiar (CESFAM), que tienen implementada la estrategia, aumentar en un 5% la capacitación de los funcionarios (pág 58 del documento).

Desafíos

- Que sea una obligación de los funcionarios de la salud para desempeñarse en el primer nivel de atención realizar las actividades de capacitación establecidas por el Ministerio de Salud
- Que los Cursos virtuales de OPS sean compatibles con los requisitos de carrera funcionaria del Ministerio, para lo que se requiere que el certificado cuente con el porcentaje de aprobación, para así incentivar el inicio y término de estos.
- Incorporar en la formación de las carreras de salud, los lineamientos de la estrategia HEARTS.

4. Estandarización de datos; innovación en su utilización

En Chile se realiza el monitoreo de diferentes indicadores a través del Registro Estadístico Mensual cada 6 meses, junio y diciembre de cada año. Incluye indicadores de HTA, que son concordantes con gran parte de los indicadores de HEARTS. Permite hacer un monitoreo retrospectivo de las tasas de control, pero al ser un reporte semestral, no permite que los cambios sean oportunos. Por otra parte, estos registros no son de extracción directa desde los registros clínicos electrónicos (RCE), y están asociados a metas, conocidas en el país como metas sanitarias y metas IAAPS, que se asocian a compensaciones económicas. El año 2020, la meta de HTA fue aumentar la cobertura efectiva (poblacional) de tratamiento en personas

de 15 años y más: Meta Nacional: alcanzar al menos un 43% de cobertura efectiva de pacientes con HTA.

Desafíos

- Mejorar la calidad de los registros cardiovasculares en los RCE (ej. que la PA no se registre en campo libre), y estandarización de estos registros.
- Extracción expedita de indicadores HEARTS desde los RCE.
- Extracción de datos con una mayor frecuencia (c/3 meses, idealmente en tiempo real) para mejorar la oportunidad en los cambios.

5. Investigación de implementación y evaluación de programas

Se realiza monitoreo y evaluación de indicadores a nivel nacional e internacional semestralmente en enero y julio de cada año.

Desafíos

- Mayor involucración de los niveles locales en la evaluación de los resultados; en la mayoría de los casos sólo reportan sus resultados, como lo exige el Ministerio de Salud, sin mayor análisis.
- Publicar los avances de la estrategia nivel nacional.

6. Innovación en la organización de la atención y atención en equipo: (Trabajo basado en equipos multidisciplinarios)

Avances

El 2020, el Ministerio de Salud definió el rol de la enfermera(o) en la implementación de la estrategia HEARTS donde se indica que este profesional puede intensificar las dosis del tratamiento medicamentoso previamente indicado por el médico, siguiendo estrictamente el protocolo establecido ([memorándum A15 N° 00165 del 24 de enero 2020](#)). Aclarar que esto no considera la prescripción farmacológica, que se deberá gestionar a nivel local con el profesional médico.

Con respecto a esta estrategia de intensificación y su aplicación en la dispensación por farmacia, son los equipos los que han buscado distintas estrategias para su aplicación, algunos equipos lo conversan en sus reuniones de equipo y es el médico el que hace las adecuaciones en la receta, como también en otros centros de salud en la APS se ha determinado que sólo sea el médico el que realice la prescripción de aumento.

Se realiza póster de la técnica estandarizada de toma de presión arterial, se envía Oficio con recomendaciones de usos de dispositivos validados de medición de presión arterial.

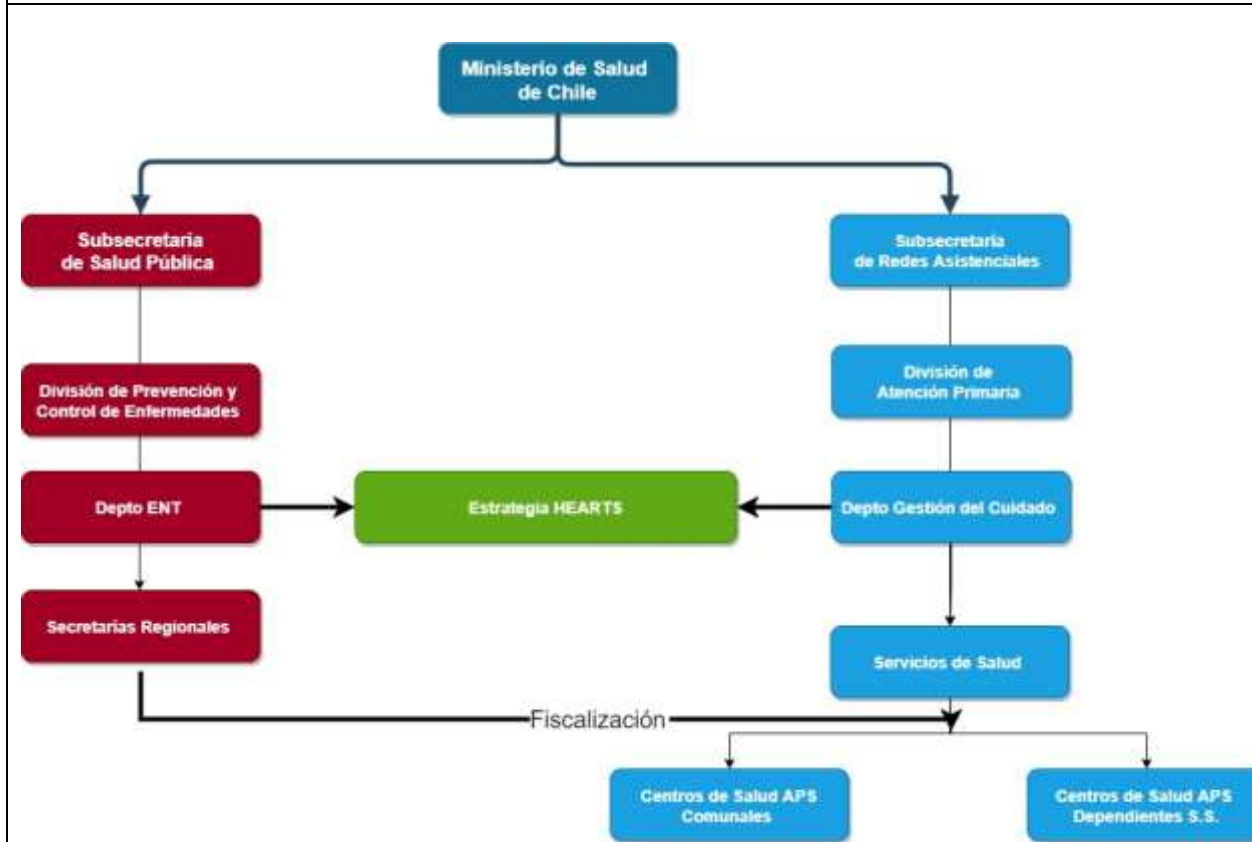
Se realiza Guía rápida de implementación de estrategia HEARTS y se definen indicadores críticos de medición al comenzar la implementación como línea de base y posteriormente. ([VER GUÍA DE IMPLEMENTACION HEARTS](#)).

Desafíos:

- Actualizar el código sanitario, incluyendo a enfermera y QF con mas facultades.
- Se propone que en toda atención de salud, preventiva o de morbilidad, se realice la toma de presión arterial, por lo cual, todo profesional debe tener las competencias para medición de presión arterial, considerando no solo a los pacientes, sino también a sus acompañantes.

I. Capacidad organizativa/ estructura general de gobernanza

Las directrices del manejo y control de la atención de las personas con hipertensión, surge desde el Departamento de Enfermedades no Transmisibles, que pertenece a su vez a la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública, quien las transmite a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que realiza la bajada de estos lineamientos a través de la División de Atención Primaria a todos los servicios de salud, comunas y centros de salud de Atención Primaria a nivel país.



I.a Descripción de la composición del grupo nacional de coordinación de HEARTS

El grupo de trabajo de HEARTS, en proceso de contar con resolución jurídica, reúne a actores de ambas Subsecretarías del Ministerio de Salud, academia y sociedades científicas, además de un representante de la OPS-Chile.

- Dra. María Cristina Escobar, médico salubrista, consultora Organización Panamericana de la Salud de Chile, Sociedad Chilena de Hipertensión Arterial.
- Dr. Eric Zúñiga, médico internista, nefrólogo, Sociedad Chilena de Nefrología, Universidad de Antofagasta, Servicio de Salud Antofagasta.
- Dr. Eduardo Lorca, médico internista, nefrólogo, Sociedad Chilena de Nefrología, Universidad de Chile, Hospital el Salvador.
- Dra. Marcela Rivera, médico familiar, Universidad de Chile, Asesor salud cardiovascular, División de Atención Primaria, Ministerio de Salud.
- E.M- Carolina Neira, enfermera matrona, Depto. Enfermedades no Transmisibles, División de Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud.
- César Morales, Químico Farmacéutico, Depto. Gestión del Cuidado, División Atención Primaria, Ministerio de Salud.
- Dr. Fernando Lanas, médico internista, cardiólogo, MSc, Sociedad Chilena de Cardiología, Sociedad Chilena de Hipertensión Arterial, Académico Universidad La Frontera.
- Dra. Denisse Lama, médico internista, cardióloga, Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, presidenta del departamento de Cardiología Preventiva y Factores de Riesgo.
- Dr. Luis Michea, Ph.D. in Biomedical Sciences, Director Académico Universidad de Chile, Sociedad Chilena de Hipertensión Arterial, Sociedad Chilena de Nefrología.
- Dra. Mélanie Paccot, médico cirujano, jefa Depto. Enfermedades no Transmisibles, División de Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud.

Además, a nivel de Secretarías Regionales Ministeriales y de Servicio de Salud, existen profesionales a cargo de la salud cardiovascular, quienes están participando en la implementación local de HEARTS desde sus diferentes roles a nivel local.

Encargados por área a nivel Ministerial y de OPS son los siguientes:

Role	Nombre	Lugar
PAHO PUNTO FOCAL DE NMH	Zohra Abaakouk	
PAHO PUNTO FOCAL DE HEARTS	María Cristina Escobar	Coordinadora de HEARTS en OPS Chile
Ministerio de Salud Punto Focal de HEARTS	Mélanie Paccot	Depto. Enfermedades no Transmisibles, División de Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud
Ministerio de Salud Punto Focal de HEARTS	Marcela Rivera	Depto. de Gestión de los Cuidados, DIVAP / División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales
Punto focal de medicamentos	César Morales	Depto. de Gestión de los Cuidados, DIVAP / División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales
	Mélanie Paccot	Depto. Enfermedades no Transmisibles, División de Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud
Punto focal de Dispositivos de Medición de Presión Arterial	Carolina Neira	Depto. Enfermedades no Transmisibles, División de Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud
Punto focal de educación	Carolina Neira	Depto. Enfermedades no Transmisibles, División de Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud
Punto Focal Datos (Sistema de Evaluación & Monitoreo)	Marcela Rivera	Depto. de Gestión de los Cuidados, DIVAP / División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales

II. Marco de políticas de salud y la inclusión de HEARTS dentro de los planes nacionales de ENT y otros planes nacionales

La HTA ha sido priorizada a nivel nacional a través de la Estrategia Nacional de Salud desde el año 2000. Actualmente está en desarrollo la Encuesta Nacional de Salud (ENS) para la siguiente década, en la cual se mantiene la salud cardiovascular como una de las prioridades entre las enfermedades no transmisibles; se propuso incluir la Estrategia HEARTS como una de las principales estrategias para mejorar las tasas de control.

Por otra parte, la estrategia HEARTS está dentro de los ejes del manejo y control de la hipertensión, dentro del Plan de Enfermedades no Transmisibles, en desarrollo. Dentro de la Línea Estratégica 2 sobre provisión de Servicios asistenciales se espera mejorar el acceso y la calidad de la atención a los servicios de salud en todos los niveles de atención de las personas con ENT, considerando el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, el seguimiento y la rehabilitación para mejorar su calidad de vida.

Dentro del objetivo específico dirigido a optimizar la atención de las personas con ENT hacia un abordaje integral centrado en las personas disminuyendo asistencia a centros de salud y facilitando un manejo integral y compensación de patologías, se inserta la estrategia HEARTS junto a la estrategia de cuidados integrales centrado en las personas (ECICEP), entre las intervenciones e iniciativas de gestión y articulación.

III. Cómo y por qué funciona la metodología HEARTS en su país, cuál es su “teoría de programa”

En lo operativo HEARTS se implementa en lo que es conocido a nivel nacional como el Programa de Salud Cardiovascular, o en la Estrategia de Cuidados integrales centrado en las personas.

Diagnóstico de HTA se realiza con los siguientes criterios. En esta área, se espera mejorar la certeza diagnóstica con el uso de equipos validados automáticos, toma de presión arterial por todos los profesionales (capacitados) y de acuerdo a protocolos establecidos.

- a) Sospecha de HTA: Todo paciente ≥ 15 años que en una medición por método de manguito presente presión arterial $\geq 140/90$ mmHg y $< 180/110$ mmHg (ej. consulta de morbilidad general, consulta por matrona, examen de medicina preventiva, servicio de urgencia u otras consultas o controles).
- b) Confirmación diagnóstico HTA: Los pacientes con sospecha de HTA serán referidos para toma de Perfil de Presión Arterial (PPA) con el fin de confirmar el diagnóstico de HTA. El PPA constará de 3 mediciones de presión consecutivas.
- c) Todo paciente que resulte positivo en el PPA, con una presión arterial promedio $\geq 140/90$ mmHg, se confirma el diagnóstico.
- d) Hipertensos Severos: Aquellos pacientes que en una primera medición muestren PA $\geq 180/110$ mmHg, el diagnóstico de hipertensión arterial se realizará en forma inmediata.

El Régimen de garantías explícitas en Salud (RGES) otorga un plazo de hasta 45 días entre la sospecha y la confirmación diagnóstica, y de 24 horas para el inicio del tratamiento.

En este contexto, se le realizan exámenes de laboratorio. Los pacientes con confirmación diagnóstica son ingresados al programa de salud cardiovascular (o a la estrategia de cuidados integrales centrado en las personas (ECICEP)) y se evalúa el riesgo cardiovascular, acuerdan metas e inicia de tratamiento farmacológico. Se instruyó desde nivel central que desde el inicio del tratamiento se debe controlar cada 4 semanas, hasta lograr la meta terapéutica.

Principales prioridades programáticas de HEARTS en las Américas para 2021

1. Avanzar hacia la institucionalización del modelo HEARTS ampliando el número de centros de atención primaria implementando el paquete técnico HEARTS.

1.a Proyección de crecimiento de centros de atención primaria de salud implementando HEARTS desde ahora hasta el 2025. Basado en las proyecciones presentadas previamente a OPS.

	Fecha de formalizado el compromiso entre el MoS y OPS para implementar HEARTS	Fecha de inicio de la implementación de HEARTS en el primer centro / centros de salud	Número total de Centros de Atención Primaria de Salud del país	Número total de Centros de Atención Primaria que iniciaron la implementación de HEARTS				Número total de Centros de Atención Primaria que iniciaran la implementación de la Iniciativa HEARTS				
				2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
CHILE		2017	581	2	22	80	96	110	198	454	505	581

*se incluyen solo centros de salud familiar (CESFAM) ya que los centros comunitarios, postas rurales y otros centros de baja complejidad tributan al CESFAM más cercano. Su número a nivel nacional asciende a 171.

Pregunta clave programática y evaluativa	Metas	Objetivos medibles específicos	Actividades principales	Producto/entregable con su marco de tiempo	Entidad responsable
¿Cómo se va a extender la adopción del modelo HEARTS a los nuevos centros de salud proyectados?	Lograr al año 2025 el total de los CESFAM aplicando la estrategia (581)	Número de centros implementando HEARTS por año	<p>Capacitación a los equipos de los 29 servicios de salud.</p> <p>Reenvío de oficios, memos y guía de implementación rápida referentes a la estrategia.</p> <p>Distribución de los algoritmos de tratamiento estandarizado de la HTA a todos los centros de salud.</p>	<p>Link de fechas de capacitaciones.</p> <p>Copia mail con documentación enviada.</p> <p>Lista de distribución de algoritmo estandarizado</p>	Ministerio de Salud: División de Atención Primaria y División de Prevención y Control de Enfermedades (DIVAP y DIPRECE, respectivamente)

INDICADORES BASICOS: COBERTURA Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION

Antecedente: El aumentar la cobertura es el mayor reto que tienen que todos los países de la Región.
Por favor describir:

I. INDICADOR DE COBERTURA

¿Cuáles son las actividades principales para aumentar la cobertura del programa para tratar las personas con hipertensión?

- Campaña comunicacional sobre la importancia de conocer si eres hipertenso y cuando acudir (ver en link: [#CONOCETUSNUMEROS](#))
- Medición de la presión arterial de toda persona adulta que es atendida en los centros de salud en APS, idealmente también a sus acompañantes.
- Realizar campañas de medición de la PA aprovechando fechas de concientización (Mes de Mayo de Medición de la PA; Agosto, Mes del Corazón), una vez la pandemia lo permita.

II. INDICADOR DE CONTROL

1. ¿Cuáles son las actividades principales para aumentar el control entre las personas con hipertensión?

- Campaña comunicacional de la importancia del control si se es hipertenso
- Dispensación de fármacos por tres meses una vez compensado
- Fomentar el auto monitoreo con técnica adecuada en personas que tienen monitor
- Uso del protocolo estandarizado de tratamiento y promover la intensificación de tratamiento si se encuentra descompensado
- Extraer lista de personas con presión mayor o igual a 160/100 mmHg y citar a control
- Retroalimentar a los equipos de forma periódica con sus tasas de control
- En el mediano plazo, auditar fichas para corroborar intensificación del tratamiento
- Realizar las evaluaciones a nivel ministerial sobre la factibilidad de contar con fármacos de vida media larga o combinaciones de dosis fija del Fondo Estratégico

2. Reforzar los pilares técnicos de HEARTS con especial énfasis en:

a. Implementación en todo el país de **protocolos de tratamiento estandarizados** vigente, y en la medida de lo posible, algoritmo preferidos con la inclusión de medicamentos antihipertensivos de dosis fija combinada.

b. **Mejorar la medición de la presión arterial (PA)** a través de la capacitación y la certificación del personal en la atención primaria y la promoción de un marco regulatorio para el registro de dispositivos de medición de la PA automáticos validados,

c. Mejorar los mecanismos de adquisición para asegurar el uso exclusivo de **dispositivos de medición validados** en las instalaciones de la atención primaria de salud.

Pregunta clave programática y evaluativa	Metas	Objetivos medibles específicos	Actividades principales	Producto/entregable con su marco de tiempo	Entidad responsable
a. Cómo se llevará a cabo la Implementación en todo el país de protocolos de tratamiento estandarizados vigentes, aceptables o preferidos e inclusión de medicamentos antihipertensivos de dosis fija combinada.	100% de los Centros de Salud Implementan protocolo estandarizado	100% de los equipos de salud conoce y aplica protocolo estandarizado de tratamiento estandarizado vigente de manejo de hipertensión. 65% de los pacientes con HTA reciben tratamiento del protocolo estandarizado (vigente, aceptable o preferible según se adquieran fármacos del FE) al 2025.	Capacitación sobre uso de protocolo estandarizado de tratamiento de manejo de la HTA. Distribución de protocolo versión imprimible para disponer en todas las consultas de los médicos y enfermeras de los centros de salud. Algoritmo de tratamiento disponible en la app del departamento para teléfonos inteligentes, así como de acceso rápido en la página web. Se intenciona la compra a través de los canales establecidos y reforzados por la programación y Orientación Técnica	Link de capacitación de uso de protocolos estandarizados con acceso ilimitado Lista de distribución de protocolo a nivel nacional Algoritmos publicados.	Ministerio de Salud, DIPRECE y Encargados de SCV de SEREMIs y SS. Depto. Enfermedades no Transmisibles, DIPRECE, Ministerio de Salud Depto. Enfermedades no Transmisibles, DIPRECE, Ministerio de Salud Gestión del Cuidado, DIVAP Ministerio de Salud
	Integración de antihipertensivos de dosis fija combinada	Integración de manera escalonada de estos fármacos, de preferencia a las personas que actualmente se encuentran	Se solicitó evaluar la factibilidad de incorporar estos fármacos a través del FE de OPS	Memo B2 N° 281 del 13 de abril 2021 y Memo B2 N° 280 del 13 de abril 2021, dirigidos a la División de Atención Primaria y a la División de	Depto. Enfermedades no Transmisibles, DIPRECE, Ministerio de Salud

		descompensados (1/3 del total de los hipertensos)		Planificación Sanitaria respectivamente con solicitud de integración de nuevos fármacos . Se realiza proyección.	
b. Como se va a mejorar la medición de la presión arterial (PA) a través de la capacitación y la certificación del personal en la atención primaria.	Todos los profesionales y técnicos de los CESFAM han realizado curso en línea de toma de presión arterial.	100% de los profesionales que ingresan a un CESFAM han realizado el curso de toma de presión arterial al 2025.	<p>Recomendación y promoción del uso de protocolos con técnica estandarizada;</p> <p>Aprobar el Curso virtual de OPS sobre medición precisa de la presión arterial</p> <p>En elaboración material educativo para promover la automedición de la PA con técnica adecuada.</p> <p>Videos de la técnica correcta toma de presión arterial</p>	<p>protocolos con técnica estandarizada de toma de presión arterial /distribuido</p> <p>Reporte de personas que han aprobado el curso virtual OPS de medición de la presión arterial c/3 meses</p> <p>Documento que refuerza Educación a los pacientes en la correcta toma de la presión arterial, 2018</p> <p>Educación a los pacientes en la correcta toma de la presión arterial (afiche para que la persona conozca la técnica correcta mientras se le mide la PA/amplia distribución el 2019)</p> <p>Videos de la técnica correcta toma de presión arterial/ disponibles en la página web del Ministerio de Salud.</p>	Ministerio de Salud. Encargados del PSCV a nivel de las Secretarías Regionales Ministeriales, Servicios de Salud, Municipios y centros de salud

c. Cómo se va a obtener un marco regulatorio para el registro de dispositivos de medición de la PA automáticos validados.	100% de los equipos disponibles en APS son equipos automáticos validados.	Encuesta anual a los SS sobre tipo de equipamientos disponibles en APS.	Se instruye a la Red de salud en el NPA priorizar la compra de equipos de medición de presión arterial automáticos validados.	Recomendaciones de uso y adquisición de dispositivos automáticos validados para medir la presión arterial, Ord. C51 N° 166 del 25 de enero 2021 .	Ministerio de Salud Encargados del PSCV a nivel de las Secretarías Regionales Ministeriales, Servicios de Salud, Municipios y centros de salud
			Enviar por oficio y publicar semestral o anualmente listado actualizado de equipos automáticos validados a nivel nacional así como recordatorio de uso de páginas como medeval u otras.	Listado disponible en la página redcrónicas.minsal.cl	Depto. Enfermedades no Transmisibles, DIPRECE, Ministerio de Salud

3. Innovación en la prestación de servicios de salud para alcanzar todo el potencial del enfoque de trabajo en equipo con atención especial a los proveedores no clínicos. Utilizar el cuadro a continuación con área de enfoque como modelo de cambios que propician mejora en la atención:

ÁREAS ESPECÍFICAS DE ENFOQUE PARA INNOVAR Y MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A PERSONAS CON HIPERTENSIÓN BASADOS EN EL TRABAJO EN EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS
1. Precisión de la medición de PA 1.2 Repetición de la medición la PA si está elevada en cada encuentro 1.3 Uso de dispositivos automáticos validados
2. Intensificación del tratamiento 2.2 Uso del algoritmo estandarizado intensificando el tratamiento cada 4 semanas hasta el logro de la meta
3. Continuidad de la atención y seguimiento 3.1 Seguimiento de la PA elevada en 4 semanas si no se controla 3.2 Control en los últimos 12 meses para todas las personas con HNT 3.3 Control de PA en los últimos 3 meses para pacientes de alto riesgo de ECV
4. Atención en equipo: cambio de tareas 4.2 Control de la PA de seguimiento con profesional capacitado
5. Riesgo de ECV 5.1 Todos los pacientes con HTA evaluados por riesgo de ECV 5.2 Consulta de PA en los últimos 3 meses para pacientes con alto RCV 5.3 Uso de medicación combinada para la PA, estatina, aspirina (según sea necesario) en pacientes de alto riesgo de ECV

Pregunta clave programática y evaluativa	Metas	Objetivos medibles específicos	Actividades principales	Producto/entregable con su marco de tiempo	Entidad responsable
b. Como se va a innovar en la prestación de servicios de salud para alcanzar todo el potencial del enfoque de trabajo en equipo con atención especial a los proveedores no clínicos.	Equipo de salud en contacto con la persona debe saber y medir la presión arterial	Todos los miembros del equipo de salud cardiovascular toma la presión arterial	Se envía memo o oficio instruyendo esta indicación	Memo enviado a los 29 servicios de salud con instrucción	
	Capacitación de la medición de PA de personas de centros comunitarios del adulto mayor u otras organizaciones comunitarias		Participación del equipo ENT en otros programas de salud de la persona adulta y adulta mayor donde se releve el tema.	Documentos relacionados con la atención del adulto y adulto mayor con indicación de medición de presión arterial en controles preventivos y de morbilidad.	
	Participación de equipo no médico en la intensificación de terapia antihipertensiva		Participación de la modificación del código sanitario	Código sanitario modificado que permite que profesionales no médicos (enfermer@s/QF) puedan intensificar tratamiento según protocolo/existe comisión de trabajo a nivel del Ministerio de Salud, sin avances hasta la fecha.	Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud
	Centrar la entrega de los fármacos en las necesidades de las personas.		Mesa de trabajo para modificar sistema de rebaja de stock en APS relacionada a la actualización de la normativa que permita que otros profesionales puedan prescribir o intensifiquen tratamiento farmacológico.	Producto condicionado a la actualización de la normativa vigente.	División de Atención Primaria, Ministerio de salud

4. Fortalecer las actividades de creación de capacidades en el primer nivel de atención optimizando la utilización de los recursos de capacitación de HEARTS disponibles en el campus virtual de salud pública de la OPS y con la utilización de recursos locales

Pregunta clave programática y evaluativa	Metas	Objetivos medibles específicos	Actividades principales	Producto/entregable con su marco de tiempo	Entidad responsable
Fortalecer las actividades de creación de capacidades en el primer nivel de atención optimizando la utilización de los recursos de capacitación de HEARTS disponibles en el campus virtual de salud pública de la OPS y utilizando recursos locales.	80% de los profesionales de salud APS Con curso HEARTS en línea de OPS realizado /aprobado	Lograr 80 % de los profesionales de APS con curso de HEARTS online aprobado	Envío mensual de recordatorio y link de acceso de curso OPS Empoderar a encargados de PSCV de los servicios para que realicen seguimiento sobre el avance de la capacitación de los profesionales de salud con carta Gantt	Porcentaje de logro por servicio de salud de capacitación HEARTS aprobada	División de Atención Primaria, Ministerio de salud y equipo HEARTS OPS para la entrega de las estadísticas
	100% de Disponibilidad de capacitación online sobre HEARTS CHILE	Mínimo 3 capacitaciones anuales disponibles en cualquier momento a través de plataforma hospital digital	Realización de 3 capacitaciones online tipo taller disponible a través de plataforma HD	Capacitaciones realizada. Enlace a capacitación disponible para difusión y revisión de contenido.	Comité asesor, depto. Enfermedades no Transmisibles y División de Atención Primaria, Ministerio de salud y equipo HEARTS OPS

5. Impulsar el Sistema de Monitoreo y Evaluación de HEARTS promoviendo la innovación en la recolección de datos y la presentación de informes como base para una estrategia de mejora de la calidad de los servicios en la atención de la hipertensión.

Pregunta clave programática y evaluativa	Metas	Objetivos medibles específicos	Actividades principales	Producto/entregable con su marco de tiempo	Entidad responsable
Cómo se logrará impulsar el Sistema de Monitoreo y Evaluación de HEARTS promoviendo la innovación en la recolección de datos y la presentación de informes como base para una estrategia de mejora de la calidad de los servicios en la atención de la hipertensión.	Evaluación de indicadores críticos cada 3 meses	El 20% de los centros de APS reporta los indicadores críticos cada 3 meses.	Entrega de planilla de indicadores críticos cada 3 meses	Porcentaje de centros por servicio de salud con entrega de datos cada 3 meses	División de Atención Primaria, Ministerio de salud y equipo HEARTS OPS para la entrega de las estadísticas
		Relacionar tasas de control de presión arterial con eventos cardiovasculares por servicio de salud	Extraer tasas de control cada 3. meses y relacionarlas con eventos CV registrados por egresos hospitalarios	Evolucion de relacion tasa de control con eventos cardiovasculares	Referentes de Servicios de Salud Referentes de SEREMI DIPRECE- DIVAP
	Normativa Reporte de Extracción de datos automatizado desde RCE	Modificar normativa de mínimo conjunto de datos de los proveedores de los sistemas informaticos nacionales	Actualizar normativa donde se haga exigible el reporte de la extracción automática de indicadores críticos tanto por los S.S. como por los Centros de APS	S.S extra datos de manera automatizada y reportarlos a nivel central	TIC DIVAP DIPRECE
			Realizar Reporte de personas con presión arterial sobre 160/100 mm Hg cada 3 meses	Reporte de personas con presión arterial sobre 160/100 mmHg cada 3 meses por servicio de salud	Referente servicio de salud DIVAP
	Las personas con diagnóstico de HTA se encontrarán Georeferenciadas por S.S. Comunas	Georeferenciar las personas con diagnóstico de HTA por S.S. y Centros de salud.	Capacitar en la mejora del registro en relación a diagnóstico de HTA según CIE 10. Capacitar en mejorar Registro.	Reporte de capacitaciones.	DIVAP
	Mejorar el registro de presión arterial durante la atención.	70% del registro de la presión arterial se encuentran en campos extraibles	Capacitación desde las empresas de RCE sobre el correcto registro de la PA en los campos que permite su extracción y evaluación.	Línea de base del registro de PA . Nº de personas del PSCV con registro de la PA en campo extraibles / total de personas controladas hipertensas del PSCV x 100	DIVAP

X. Riesgos y mitigación /Risks and Mitigation

Los países de todo el mundo se enfrentan a diversos desafíos a medida que se esfuerzan por garantizar que los sistemas de salud mantengan los servicios esenciales, así como dar respuesta a las necesidades presentadas por la pandemia de COVID-19. Interrupciones en los servicios de salud esenciales, incluidos la promoción de la salud y prevención de enfermedades, - son motivo de grave preocupación y tienen el potencial de tener efectos adversos graves para la salud, especialmente en poblaciones vulnerables. En este contexto, HEARTS cobra aun mayor relevancia para abordar postpandemia, la recuperación de las tasas de control previas al inicio de la pandemia, y posteriormente, mejoras de estas. El uso del algoritmo estandarizado y los avances de implementación durante la pandemia, son fundamentales para este objetivo.

Por otra parte, Chile se encuentra en un momento de inestabilidad política y social, además de las restricciones presupuestaria actuales y que enfrentarán las arcas fiscales los próximos años. Por supuesto esta situación, junto al cambio de gobierno el 2022, ponen en riesgo parte de los avances y mejoras propuestas.

Riesgo/ Presunto	Estrategia de Mitigación
Cambio de gobierno marzo 2022	Se presentará una vez asuman las nuevas autoridades los avances de la estrategia HEARTS, como se hizo el año 2018.
Pandemia	La pandemia ha redirigido tanto el quehacer de los profesionales de los diferentes niveles de atención así como los recursos hacia la atención de pacientes con COVID. Esto se suma a los aforos de las listas de espera. Fomentar la automonitoreo es uno de los pilares, así como el logro precoz de la meta. Además, es fundamental mantener los avances HEARTS, como son la dispensación de medicamentos en personas compensadas por 3 meses de acuerdo a las posibilidades de contar con Stock.
Restricciones presupuestarias en áreas no COVID.	La situación financiera de las arcas fiscales dificulta la adquisición de mejores fármacos y de equipos validados. Se espera justificar de la mejor forma posible el impacto que tendría la incorporación de fármacos de 1 toma diaria en la adherencia y en las enfermedades cardiovasculares en el mediano plazo.