
HEARTS en las Américas 2021-2025 Plan Nacional de Expansión

La Iniciativa HEARTS en las Américas se implementa actualmente en 16 países de la Región, en diferentes estadios de desarrollo, alcanzando 739 centros de salud atención primaria. Una descripción completa del estado actual de la Iniciativa HEARTS se encuentra en la página web: <https://www.paho.org/es/hearts-americas>

Las premisas básicas de la Iniciativa HEARTS son:

HEARTS en las Américas es una iniciativa de los países, liderada por los Ministerios de Salud con la participación del **Servicio Nacional de Salud** con sus actores locales en sus extensiones territoriales y con la cooperación técnica de la OPS.

La Iniciativa busca integrarse armónica y progresivamente en los servicios de prestación de salud ya existentes para promover la adopción de las mejores prácticas mundiales en la prevención y control de enfermedades cardiovasculares (ECV) y mejorar el rendimiento de los servicios mediante un mejor control de la hipertensión arterial y la promoción de la prevención cardiovascular secundaria, incluyendo la diabetes, con énfasis en la atención primaria de salud.

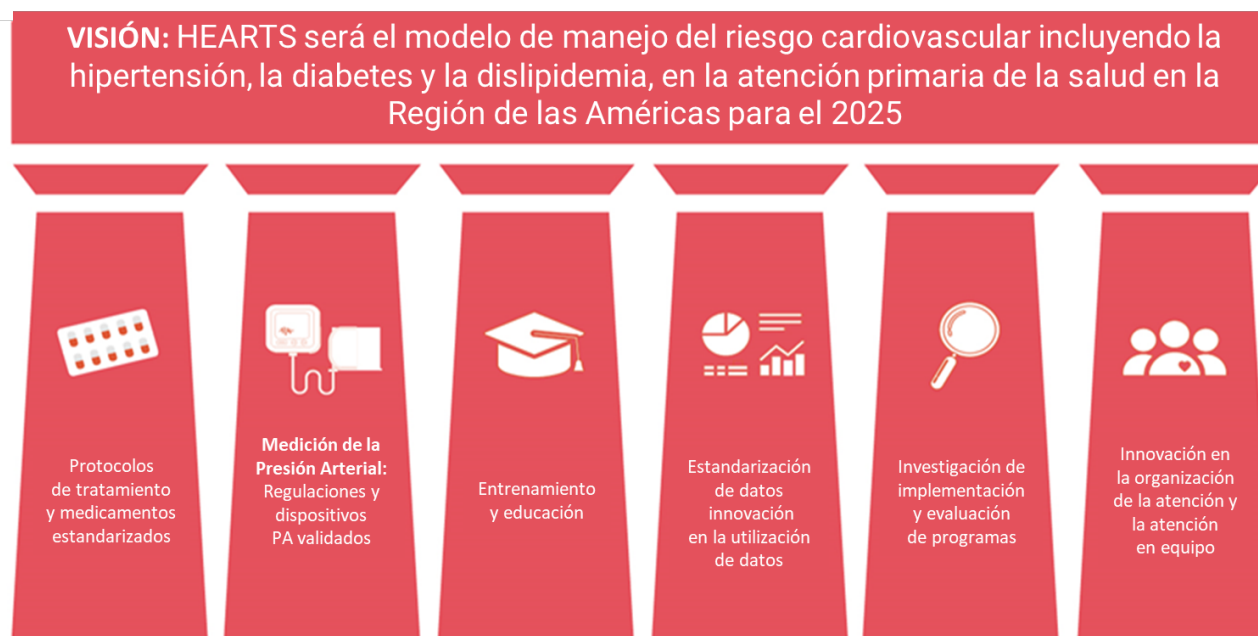
HEARTS en las Américas puede ser el programa de primera línea para fortalecer, integrar y mejorar la calidad de la atención de las ENT en la atención primaria de salud en la recuperación o escalamiento progresivo post-COVID 19.

Metodología para actualizar o reactivar la estrategia nacional y los planes de expansión para el período 2021 – 2025

La actualización de la estrategia nacional, las proyecciones para 2025 y los planes para la expansión de los países deben estar alineados con las prioridades programáticas de HEARTS; teniendo en cuenta el nuevo contexto en un mundo post-COVID 19 que ha requerido una rápida reorganización de los servicios de atención. Adicionalmente, esta actualización necesita un fuerte enfoque interprogramático entre las entidades de la OPS y entre las áreas pertinentes del Ministerio de Salud y el Servicio Nacional de Salud como principales proveedores de atención médica.

Por favor utilizar la plantilla adjunta para guiar la actualización del plan de expansión de HEARTS y ver recursos y referencias adicionales en la última página de esta plantilla.

La visión y los pilares técnicos de HEARTS



Basado en la visión de HEARTS en las Américas y sus pilares técnicos, por favor describir las líneas estratégicas principales para lograr la institucionalización de HEARTS como modelo de cuidados para el manejo del riesgo cardiovascular en la Atención primaria de salud en su país.(Por favor resumir los lineamientos estratégicos en un máximo de 500 palabras)

Lineamientos estratégicos:

Para la implementación de la Estrategia HEARTS, se eligieron 26 Unidades de Atención Primaria (UNAP), los cuales a diferentes niveles lograron incorporar los módulos técnicos de la Iniciativa a su trabajo diario, para la institucionalización de HEARTS a nivel nacional, se adoptan las líneas estratégicas siguientes:

- 1. Asesoramiento de los pacientes sobre Hábitos y Estilos de vida saludables:** Capacitación del personal de salud en la estrategia de las 5A para modificación de estilos de vida, impresión y difusión de materiales educativos dirigidos al personal encargado de las 5A y creación de una campaña nacional de sensibilización sobre los factores de riesgo asociados a las ENT.
- 2. Adopción de protocolos clínicos basado en la evidencia:** El país cuenta con protocolos y guías de tratamiento para HTA y diabetes. Se elaboran algoritmos simplificados para manejo de HTA y diabetes en el primer nivel, en base a las recomendaciones de OPS/OMS
- 3. Acceso a Medicamentos y tecnologías:** Optimización del Programa nacional de compra y distribución de medicamentos e insumos médicos para garantizar la disponibilidad de medicamentos antihipertensivos a dosis fijas combinadas y medicamentos para la diabetes tipo 2. Además se garantizara la disponibilidad de instrumentos de diagnostico validado para la HTA y la diabetes según recomendaciones de OPS/OMS.
- 4. Manejo de las ECV en base al riesgo cardiovascular:** Utilización del calculador de Riesgo cardiovascular de la OPS a nivel nacional para la adaptación del tratamiento de las ECV en el primer nivel de atención.
- 5. Fortalecimiento de las capacidades:** Elaboración y ejecución de un plan de capacitación dirigido al personal de salud y de tecnología en:
 - Certificación de la toma correcta de la presión arterial
 - Supervisiones capacitantes
 - Consejería
 - Mantenimiento de los dispositivos de toma de presión arterial
 - Colecta de datos
 - Monitoreo y evaluación
- 6. Monitoreo y evaluación:** Ejecución de un plan de monitoreo y evaluación de las intervenciones a todos los niveles para la toma de decisión informada. Realización de retroalimentación a los centros de salud. Elaboración y presentación de informes nacionales.
- 7. Alianzas estratégicas con entidades involucradas con la prevención y el manejo de las ENT:** Sociedades especializadas, Universidades, Sociedad civil.

I. Capacidad organizativa/ estructura general de gobernanza

Describir la estructura general organizativa y cómo el Ministerio de Salud está integrando el modelo HEARTS a los servicios y estructuras existentes (incorporar organigrama)

Producto de cambios globales y locales, la República Dominicana ha experimentado cambios significativos en el ámbito económico y social. A raíz de esto, en el año 2001, se definió la **Reforma del Sistema de Salud** a través de dos leyes: 1) la ley General de Salud 42-01 y la ley que crea el Sistema de Dominicano de Seguridad Social, Ley 87-01. Esta reforma tuvo la premisa para la configuración de un **Sistema Nacional de Salud** bajo la rectoría del **Ministerio de Salud Pública**, sustentado en la separación de las funciones relacionadas a la rectoría, aseguramiento, financiamiento y provisión de servicios.

Esta reforma establece que las diferentes instituciones que conforman este nuevo sistema de salud asumieran sus funciones. en un proceso de descentralización de los servicios.

El Ministerio de Salud Pública y sus dependencias (Direcciones provinciales y Direcciones de Áreas de Salud) realizan la función de rectoría. Que comprende la conducción, integración, coordinación, regulación y supervisión de la totalidad de los componentes y de las demás funciones del Sistema de Salud, expresándose en las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP):

- Monitoreo, evaluación y análisis del estado de salud de la población
- La vigilancia epidemiológica y el control de los riesgos para la salud pública.
- Sistema de información en salud
- La promoción de la salud.
- La formulación de las políticas, normas y reglamentos.

En el ámbito específico de la garantía de la salud colectiva, el Ministerio de Salud Pública desarrolla las actividades necesarias para definir y priorizar las políticas y programas de salud colectiva a través, entre otros medios, de la definición de los Servicios Preventivos de Carácter General (PSCG) y de la coordinación de su ejecución y de la garantía de su financiación y evaluación.

La provisión del servicio de salud es responsabilidad del Servicio Nacional de Salud (SNS), Los Servicios Regionales de Salud (SRS) y los centros especializados y de diagnósticos y los Centros de Atención Primaria (CPN).

Comprenden las funciones de:

- Organización y funcionamiento de los prestadores de servicios de salud.

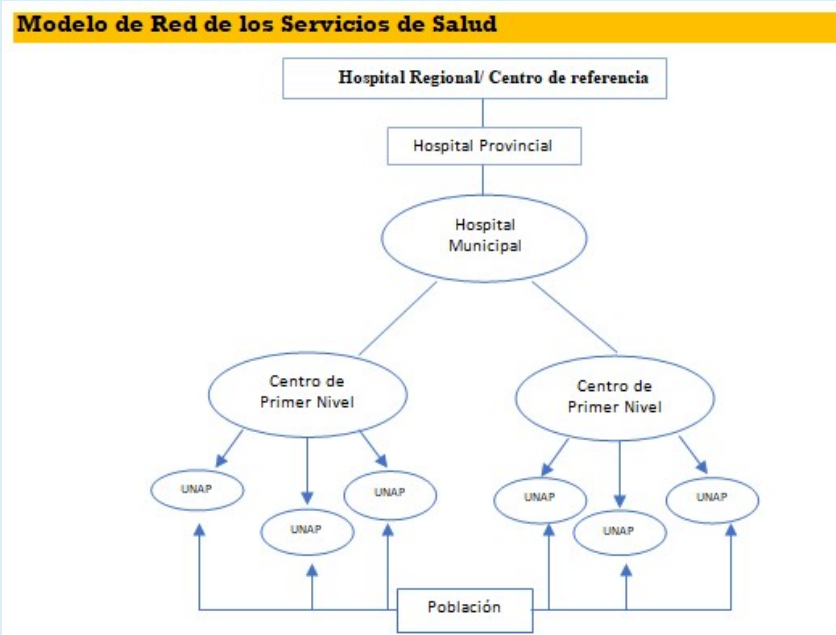
- Entrega de servicios a la población de diferentes niveles de complejidad, incluyendo diagnóstico y medicamentos de uso general y programas: VIH, TB, PAI, PF, etc.

Existen prestadoras de servicios de salud (PSS) privadas y organizaciones no gubernamentales que también están involucrados en la prestación de servicios a pacientes con enfermedades crónicas, las cuales son reguladas por el Ministerio de Salud.

En respuesta a las necesidades de la población con Enfermedades cardiovasculares, el Sistema Nacional de Salud dispone que cada ciudadano esté adscrito y registrado en una de las Unidades de Atención Primaria (UNAP), habilitadas por el Ministerio de Salud Pública para la prestación de servicios, con independencia del régimen asegurador del que disponga. Por defecto, cada ciudadano está adscrito automáticamente a la UNAP más cercana a su domicilio y desde ese punto se le prestarán los servicios (individuales y colectivos), garantizados de nivel primario y los complementarios de referencia.

En función de la Unidad de Atención Primaria a la que se esté adscrito el ciudadano, se determina la red complementaria o especializada, ya que ésta define el ámbito referencial del Primer Nivel de Atención.

El nivel complementario tiene el universo poblacional derivado del sumatorio de la población de cobertura de las diferentes UNAP que lo tienen como referencia, construyendo una estructura de referencia poblacional tipo piramidal.



Para integrar la iniciativa HEARTS, las Unidades de atención Primaria son evaluadas según los criterios establecidos en la Guía de Implementación de HEARTS, determinando así:

- Que la disponibilidad de personal de salud capacitado es parte esencial de la implementación. En cada centro debe haber un médico especialista que dé asesoramiento y seguimiento a los médicos pasantes, todo el personal debe tener un conocimiento oportuno de los factores de riesgo asociados a las ENT, poder clasificar el riesgo cardiovascular de los usuarios y realizar la toma correcta de la presión arterial.
- Por otra parte, todos los centros deben estar dotados de los instrumentos de diagnóstico para la HTA y la DM validados para su uso en toda la

población.

- En los establecimientos de salud, sin necesidad de referir al paciente, se puede realizar la prueba de glucosa en sangre. Para todas las demás analíticas, debe referirse el paciente a **un centro de segundo nivel**, que cuente en sus instalaciones con un laboratorio Clínico.
- Garantizar la utilización del algoritmo de tratamiento de la HTA no complicada en todos los centros de primer nivel del país.

El sistema de información en el Primer Nivel de Atención forma parte del Sistema de Información Integrado de la RISS. Todos los profesionales trabajan sobre un único Expediente Clínico Integrado individual cuyo formato responde a los criterios definidos por el Ministerio de Salud Pública y cumplen en todo momento con la normativa vigente de protección de datos y confidencialidad.

Se dispone de un Expediente Clínico Integrado en formato electrónico, que además debe ser el mismo para todos los profesionales que trabajan en la red asistencial. Como mínimo se debe tender a disponer de un Expediente Clínico compartido que recoja la información imprescindible del individuo y que esté disponible y accesible en todos los puntos de la red.

Así mismo, el Primer Nivel de Atención dispone de la ficha familiar vinculada al Expediente Clínico Integrado, en la cual se registra la información referente a aspectos administrativos, condiciones sociales y determinantes para la salud vinculadas a la familia y a cada uno de los individuos que la conforman.

Se ha creado un módulo de los datos de HEARTS dentro del sistema nacional de información de salud para el control de la hipertensión y la diabetes.

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

Por favor describir la composición del grupo nacional de coordinación de HEARTS, incluyendo las instancias que están representadas y la estructura del grupo. (Incluir los niveles administrativos que están representados, y los títulos de los funcionarios del Ministerio de Salud que serán responsables por la ejecución de este plan de expansión. Indicar específicamente quien endosa y se compromete con la ejecución de este plan de escalamiento.)

Módulos	Descripción	Nombre	Cargo	teléfono	Correo electrónico
H	Hábitos y estilos de vida saludables	Emilce J. Medina	Gestora de Servicios Salud de PNA	(809) 763-2974 (829) 632-9420	ejmedina@sns.gob.do
E	Evidencia: protocolos clínicos basados en la evidencia	Daniel Mola	Encargado de Monitoreo y Evaluación División de Crónicas del MSP	(809) 884-2924	Daniel.molaministeriodesalud.gob.do
A	Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales	Omar García y/o Nelly Castillo	Director Nacional Medicamentos/SNS	(809)712-2008	ogarcia@sns.gob.do
R	Riesgo cardiovascular: manejo de las ECV con base en la estratificación del riesgo	Massiel Diaz	Supervisora de CPN/SNS	(849) 886-1524	masdiaz@sns.gob.do
T	Trabajo en equipos multidisciplinares	Isabel Santiago	Enc. División de Seguimiento Servicios PNA	(809) 706-3508	isantiago@sns.gob.do
S	Sistemas de monitoreo	Daniel Mola	Encargado de Monitoreo y Evaluación División de Crónicas del MSP	(809) 884-2924	Daniel.molaministeriodesalud.gob.do
D	Diagnóstico y tratamiento de la diabetes	Massiel Diaz	Supervisora de CPN/SNS	(849) 886-1524	masdiaz@sns.gob.do

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

Por favor describir los pasos que se están tomando para institucionalizar el modelo HEARTS a través de incorporar el modelo/estrategia de HEARTS a instrumentos de planificación ya existentes en el país, por ejemplo, dentro de planes nacionales de Enfermedades No Transmisibles (ENT), Plan Nacional de Respuesta al COVID-19, entre otros.

La implementación de HEARTS en República Dominicana se ve favorecida por:

- La existencia de un marco legal :Ley 123-15 que sustenta las actividades del Servicio Nacional de Salud
- El cambio de paradigma en salud por la puesta en marcha de la separación de funciones
- La creación de la Dirección del Primer Nivel de Atención
- La implementación del nuevo modelo de atención basado en Atención Primaria
- Una amplia red pública a nivel nacional con diferentes niveles de resolución
- Un sistema único de gestión de medicamentos e insumos a nivel nacional (SUGEMI)
- Inversión en el fortalecimiento de las competencias del personal asistencial en el primer nivel de atención

Se puede considerar que HEARTS viene a reforzar y organizar las intervenciones de prevención y manejo de las ENT en el país.

La revisión de los 5 módulos de HEARTS por parte del Equipo Gestor Nacional condujo a un análisis de factibilidad para la implementación que se describe a continuación:

Componente	Avance en Círculos Comunitarios de Salud	HEARTS Valor Agregado
Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes	Levantamiento de población con factores de riesgo	Intervenciones basadas en evidencias para su abordaje
Evidencia: protocolos clínicos basados en la evidencia	País cuenta con protocolo y guías de tratamiento	Algoritmo simplificado para Primer Nivel de Atención

Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales	Se dispone de medicamentos según CBME y PDSS; y de dispositivos de medida de TA y Glicemia	Trabaja la adherencia a tto. Mediante uso de medicamentos de larga duración y combinaciones a dosis fija. Procura mejorar calidad de medidas de TA y Glicemia mediante respeto de las técnicas de medida y el uso de dispositivos validados
Riesgo cardiovascular: manejo de las ECV con base en la estratificación del riesgo	MSP ya creó las tablas nacionales de evaluación de riesgo cardiovascular y sus variables son recogidas en el sistema de registro de los CCS, por lo que se puede automatizar el cálculo en el módulo.	Estandarización de los esquemas terapéuticos tomando en cuenta el riesgo cardiovascular
Trabajo en equipos multidisciplinares	Los CPN cuentan con personal médico, de enfermería y de promoción de salud con Guías de actuación definidas	Roles específicos aplicados a la atención de las enfermedades cardiovasculares con énfasis en HTA, con materiales para la capacitación del personal
Sistemas de monitoreo	Se dispone de sistema digital de registro de diagnóstico y atención a personas con enfermedades no transmisibles y factores de riesgo para estas. Así como un tablero de indicadores en proceso de medición	Validación externa del proceso y sus resultados. Indicadores estandarizados a nivel regional y mundial.

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

Presentar una explicación breve sobre cómo funciona el modelo HEARTS en su país, cual es el “modelo lógico” básico describiendo paso a paso el funcionamiento de HEARTS, mostrando la cadena de causa y efectos de la estrategia previamente descrita y las metas principales a corto, mediano y largo plazo. (Se puede adjuntar una representación gráfica)

Después de la misión (28 al 30 de enero 2019) de presentación de la iniciativa HEARTS, por parte del departamento de Enfermedades cardiovasculares de la oficina regional de la OPS a las autoridades nacionales del MSP y del SNS, además de Sociedades dominicanas especializadas (nutrición clínica, cardiología y medicina familiar), el país asume el compromiso de integrar el grupo de países implementadores de la estrategia HEARTS, a través de una correspondencia oficial del Servicio nacional de Salud, dirigida a la Organización Panamericana de la Salud, en fecha del 5 de febrero 2019.

Revisado por: Dra Emilce Jacqueline Medina, Gestora de Servicios de Salud de PNA, Servicio Nacional de Salud

Esta iniciativa viene a fortalecer los Círculos Comunitarios por la Salud (CCS) que desde el 2017 iniciaron la búsqueda casa a casa de la población en riesgo o que ya tiene una enfermedad no transmisible (como embarazadas, población con Hipertensión Arterial o con Diabetes) para incluirlas en un proceso integral, sistemático y constante de atención que desde su propia comunidad le permite acceder a informaciones sobre su situación de salud, consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos en función del grado de complejidad de la condición identificada y los protocolos y las guías de atención vigentes.

Los 6 componentes de la iniciativa HEARTS optimizarán las acciones de los CCS al optimizar el funcionamiento como equipo multidisciplinario del personal de salud, incorporando acciones de promoción de salud y prevención de HTA con evidencias de efectividad, sumar de forma estandarizada el enfoque de gestión de riesgos cardiovasculares en el manejo clínico de los casos de HTA, mediante un algoritmo simplificado para HTA no complicada, e incorporar una mirada externa y de carácter regional al seguimiento y evaluación de los resultados de las acciones para la prevención y control de la HTA en la República Dominicana

Siguiendo las indicaciones de la Guía de implementación de HEARTS, la Dirección Ejecutiva del SNS, a través de la Dirección del Primer Nivel de Atención y la Dirección del Nivel Complementario, y el Ministerio de Salud Pública a través de la División de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, han asumido la implementación de esta iniciativa, a fin de optimizar los esfuerzos en curso, para la prevención primaria y secundaria de hipertensión arterial que fueron reimpulsados en el 2018 con las visitas casa a casa.

La teoría de programa de República Dominicana se resumen en la integración de los módulos HEARTS en las intervenciones en curso del Sistema Nacional de Salud, de manera a garantizar la continuidad de los servicios a la población, los cuales se monitorean a través de los indicadores:

INDICADORES	Meta				
	2021	2022	2023	2024	2025
Proporción de personas elegibles para recibir terapia farmacológica y consejería (incluyendo control glicémico para prevenir ataques de corazón y accidentes cerebro vasculares)	70%	100%	100%	100%	100%
Cobertura del registro de hipertensos/diabéticos	20%	70%	80%	90%	95%
Proporción de personas diagnosticada con HTA y/o DM en tratamiento	70%	90%	100%	100%	100%
Presión arterial controlada entre aquellos hipertensos bajo tratamiento en un periodo de 6 meses	40%	60%	80%	85%	90%
Disponibilidad de medicamentos básicos para ECV y DM	90%	90%	100%	100%	100%

Revisado por: Dra Emilce Jacqueline Medina, Gestora de Servicios de Salud de PNA, Servicio Nacional de Salud

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. [Asesor de OPS puede acceder los datos sometidos por cada país en el SharePoint: https://paho.sharepoint.com/:x:/r/sites/NMH/_layouts/15/guestaccess.aspx?email=giraldoglo%40paho.org&e=4%3Am7YdyC&at=9&CID=FA132444-C23B-4C43-439-2AB1AD63CB15&wdLOR=c3DDDE484-DC97-41C1-A909-DDC4D6C7EF34&share=EUIwink9Cv5MqB4CG90orroBoMiiJXiAprtPKj-d2FGGe2w]

Por favor ver formato utilizado para realización de proyecciones recientemente:

	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	2017-2020	2021	2022	2023	2024	2025
RD	Febrero 2019	Octubre 2019	1774			26		26	200	380	380	390	398

Por favor describir específicamente como se logrará la expansión proyectada siguiendo el siguiente modelo básico

Pregunta clave programática y evaluativa	Metas	Objetivos medibles específicos	Actividades principales	Producto/entregable con su marco de tiempo	Entidad responsable
¿Cómo se va extender la adopción del modelo HEARTS a los nuevos centros de salud proyectados?	HEARTS es el Modelo de Atención adoptado a nivel nacional	<ul style="list-style-type: none"> - Implementada la Estrategia HEARTS en las 9 Regiones del país - Lograr que al menos el 90% de las Unidades de Atención del Primer Nivel implemente HEARTS 	<ul style="list-style-type: none"> -Reuniones de coordinación con equipo gestor nacional -Evaluación y selección de nuevos centros implementadores -Realización de taller nacional HEARTS -Elaboración de línea base para nuevos centros HEARTS -Supervisión de centros HEARTS -Elaboración de informe de desempeño de centros HEARTS - Dotar los centros HEARTS de los recursos humanos e insumos para el diagnóstico y manejo de la HTA y DM 	<ul style="list-style-type: none"> -Lista de nuevos centros HEARTS -Lista de Integrantes de Equipos Gestores -Informe evaluación preliminar centros HEARTS -Línea de base nuevos centros HEARTS -Informe mensual, trimestral y anual de supervisión y/o evaluación de centros HEARTS <p style="text-align: center;">2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo gestor nacional - SNS
		Recurso humano capacitado en 100% de los centros HEARTS	<ul style="list-style-type: none"> -Elaboración y ejecución de plan de capacitación dirigido a recursos humanos de los centros HEARTS, equipos regionales y autoridades de salud - Recapacitación periódica del personal de salud - Facilitar el uso de campus virtual de Salud Pública 	<ul style="list-style-type: none"> -Informes capacitación - Base de datos de personal capacitado <p style="text-align: center;">2021-2025</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo gestor nacional - SNS
		Extender los cursos de HEARTS a las Universidades	Elaborar Acuerdo de colaboración con las universidades para la difusión de los cursos del campus virtual de salud pública	Acuerdo de colaboración con las universidades firmado entre MSP/SNS y las Universidades	2021-2022

Revisado por: Dra Emilce Jacqueline Medina, Gestora de Servicios de Salud de PNA, Servicio Nacional de Salud

INDICADORES BASICOS: COBERTURA Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION

Antecedentes: 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?

(Basado en la definición de cobertura: Porcentaje de personas del territorio (de la institución de salud, municipio o distrito) quienes están registrados como hipertensos respecto al mejor estimado del número de personas hipertensas en el territorio o unidad geográfica en un período de tiempo específico (mes, trimestre, año)

- Definición con el equipo de salud del número probable de hipertensos en la comunidad
- Búsqueda activa de pacientes con HTA y DM
- Llenado correcto de la ficha familiar/ perfil epidemiológico
- Actualización del sistema de información de cada UNAP para alimentar el SNS

II. INDICADOR DE CONTROL

¿Cuales son las actividades principales para aumentar el control entre las personas con hipertensión recibiendo?

(Basado en la definición de control entre las personas recibiendo tratamiento: Proporción de hipertensos registrados con tratamiento hipertensivo en la institución de salud cuya presión arterial este controlada 6 meses después del inicio del tratamiento)

Campaña de sensibilización sobre factores de riesgo de ENT dirigida a toda la población

Educación sanitaria para prevención de riesgo cardiovascular dirigido a los hipertensos diagnosticados

Toma sistemática de la PA a pacientes y acompañantes

Utilización de algoritmo de tratamiento antihipertensivo

Revisado por: Dra Emilce Jacqueline Medina, Gestora de Servicios de Salud de PNA, Servicio Nacional de Salud

Incorporación de medicamentos combinados a dosis fijas en esquema de tratamiento

Manejo de paciente hipertenso en base a su riesgo cardiovascular

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

- a. Implementación en todo el país de protocolos de tratamiento estandarizados preferidos e 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.
- d. Evaluar los pilares técnicos para la implementación de protocolos de tratamiento estandarizados preferidos e inclusión de medicamentos antidiabéticos.



Pregunta clave programática y evaluativa	Metas	Objetivos medibles específicos	Actividades principales	Producto/entregable con su marco de tiempo	Entidad responsable
a. Como se llevará a cabo la Implementación en todo el país de protocolos de tratamiento estandarizados preferidos e inclusión de medicamentos antihipertensivos de dosis fija combinada	Medicamentos antihipertensivos a dosis fijas combinadas disponibles en la lista de medicamentos esenciales	Coordinar con la dirección de medicamentos la solicitud de inclusión de medicamentos a dosis fijas en la lista de medicamentos esenciales	Reunión con la dirección de medicamentos	Carta de solicitud 2021	Dirección de medicamentos Equipo gestor nacional
	Algoritmo de tratamiento antihipertensivo HEARTS utilizado a nivel nacional	Actualización y Difusión a nivel nacional del algoritmo de tratamiento antihipertensivo	Actualizar el algoritmo de tratamiento	Algoritmo actualizado 2021	Equipo gestor nacional SNS
		Actualización del Cuadro básico de medicamentos esenciales	Reuniones del comité nacional de farmacoterapia para la revisión y validación del nuevo documento	Documento de Cuadro básico de medicamentos esenciales validado 2022	Equipo gestor Nacional Comité nacional de farmacoterapia

Revisado por: Dra Emilce Jacqueline Medina, Gestora de Servicios de Salud de PNA, Servicio Nacional de Salud

Pregunta clave programática y evaluativa	Metas	Objetivos medibles específicos	Actividades principales	Producto/entregable con su marco de tiempo	Entidad responsable
b. Como se va mejorar la medición de la presión arterial (PA) a través de la capacitación y la certificación del personal en la atención primaria.	80% del personal de salud conoce la técnica correcta de toma de presión arterial	100% del personal de salud (médico, enfermeras y promotores) están capacitados en la toma correcta de la PA	Elaborar Plan de capacitación continua	Plan de capacitación validado 2021	Equipo Gestor nacional SNS
			Evaluación periódica del personal capacitado	Formulario de evaluación Informe de evaluación 2021-2025	Equipo Gestor nacional SRS
			Capacitación de equipos de capacitadores en cada región	Lista de capacitadores 2021	Equipo Gestor nacional SNS y SRS
			Certificación del personal de salud cada 6 meses	Lista de personal certificado 2021-2025	Equipo Gestor nacional SNS

Revisado por: Dra Emilce Jacqueline Medina, Gestora de Servicios de Salud de PNA, Servicio Nacional de Salud

Pregunta clave programática y evaluativa	Metas	Objetivos medibles específicos	Actividades principales	Producto/entregable con su marco de tiempo	Entidad responsable
c. Como se va obtener un marco regulatorio para el registro de dispositivos de medición de la PA automáticos validados, (para mejorar los mecanismos de adquisición para asegurar el uso exclusivo de dispositivos de medición validados en las instalaciones de la atención primaria de salud.)	90% de centros HEARTS estan dotados de dispositivos validados	elaborar y validar Documento de regulacion para la adquisicion de dispositivos	Elaboracion de marco regulatorio para la adquisicion de dispositivos de medicion de la PA	Documento elaborado y validado 2021-2022	Equipo gestor nacional
		Fortalecer la capacidad del SNS para la adquisicion y mantenimiento de dispositivos de medicion de PA	Capacitacion de los equipos encargados de adquisicion acompanamiento del SNS para la compra de euqipos validados Capacitacion del personal tecnico para el mantenimiento de los equipos adquiridos	Lista de capacitados 2021-2022	Equipo gestor nacional OPS



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 han propiciado mejora en la atención:**

AREAS ESPECIFICAS DE ENFOQUE PARA INNOVAR Y MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCION A PERSONAS CON HIPERTENSION BASADOS EN EL TRABAJO EN EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS
<p>1. Precisión de la medición de PA</p> <p>1.1 Certificación de capacitación cada 6 meses</p> <p>1.2 Repetición de la medición la PA si está elevada en cada encuentro</p> <p>1.3 Uso exclusivo de dispositivos automáticos validados</p>
<p>2. Intensificación del tratamiento</p> <p>2.1 Inicio del tratamiento dentro de las 2-4 semanas después del diagnóstico de hipertensión</p> <p>2.2 Uso del algoritmo recomendado para nuevos comienzos y aumentos de la medicación</p> <p>2.3 Aumento de dosis o nuevo medicamento agregado cuando la presión arterial no está controlada</p>
<p>3. Continuidad de la atención y seguimiento</p> <p>3.1 Seguimiento de la PA elevada en 2 semanas si no se controla</p> <p>3.2 Visita de PA en los últimos 3-6 meses para todos los pacientes con HNT</p> <p>3.3 Consulta de PA en los últimos 3 meses para pacientes de alto riesgo de ECV</p>
<p>4. Atención en equipo: cambio de tareas</p> <p>4.1 Medición de PA con personal no clínico</p> <p>4.2 Control de la PA de seguimiento con personas que no son MD</p> <p>4.3 Intensificación de la medicación por personal de no MD</p>
<p>5. Riesgo de ECV</p> <p>5.1 Todos los pacientes con HTA evaluados por riesgo de ECV</p> <p>5.2 Consulta de PA en los últimos 3 meses para pacientes con HTA y Diabetes</p> <p>5.3 Uso de medicación combinada para la PA, estatina, aspirina (según sea necesario) en pacientes de alto riesgo de ECV</p>

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.	100% del personal de los centros HEARTS capacitados para el manejo de la HTA	Capacitar todo el personal de los centros de salud en la toma correcta de la PA	Elaboración y ejecución de plan de capacitación Crear un módulo de toma correcta de PA para el personal no médico Realización de estudios de casos de manera periódica	Lista de personal capacitado	Equipo gestor nacional SRS Equipo gestor local
		Garantizar la disponibilidad de Flujograma manejo de HTA en todos los centros	Elaboración, distribución y Colocación de flujograma para el manejo de episodios de hipertensión arterial en los centros de salud	Flujograma validado Septiembre 2021 Flujograma disponible en todos los centros de salud Diciembre 2021	Equipo gestor nacional SRS
	Reducir el margen de error asociado al examinador y al dispositivo para la toma de PA	100% de los centros HEARTS están dotados de manómetros validados	Selección de un dispositivo digital validado Coordinar compra Distribución a nivel nacional Capacitar personal técnico para el mantenimiento	Especificidades de dispositivo validado Acuse de recepción de entrega a centros de salud Junio-diciembre 2021	Equipo gestor nacional SNS
		Instauración de la toma domiciliar de la presión arterial	Capacitación del personal no médico en la toma correcta de la PA en el domicilio	Lista de personas capacitadas 2021-2022	Equipo gestor local

Revisado por: Dra Emilce Jacqueline Medina, Gestora de Servicios de Salud de PNA, Servicio Nacional de Salud

	100% del personal de los centros HEARTS capacitados para el manejo de la DM	Capacitar el personal en el uso de glucometro e interpretacion de resultados	Elaboracion y ejecucion de plan de capacitacion	Lista de personal capacitado	Equipo gestor nacional SRS
		100% de los centros HEARTS estan dotados de glucometros validados	Selección de un dispositivo digital validado Coordinar compra Distribucion a nivel nacional Capacitar personal tecnico para el mantenimiento	Especificidades de dispositivo validado Acuse de recepcion de entrega a centros de salud Junio-diciembre 2021	Equipo gestor nacional SNS



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.	Todo el personal que labora en los centros HEARTS han sido certificados en al menos uno de los cursos del campus virtual de salud pública de la OPS	Lograr la capacitación del personal de los centros en los cursos priorizados por el SNS	<p>Establecer lista de cursos recomendados en el campus virtual</p> <p>Incentivar con reconocimiento público a los centros con mayor cantidad de personal capacitado</p>	<p>Lista de cursos recomendados</p> <p>Junio 2021</p> <p>Lista de personal capacitado</p> <p>2021-2022</p>	<p>Equipo gestor nacional</p> <p>Equipos gestores regionales</p> <p>SNS</p>
		Organizar sesiones de capacitación en grupo	Convocar el personal de salud a la realización en conjunto de los cursos virtuales	Lista de personal capacitado	2021-2022



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
<p>Como 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.</p>	<p>Actualización de la plataforma de monitoreo de la atención de salud en tiempo real</p>	<p>Capacitación del personal en colecta de datos</p> <p>Elaboración de informes periodicos</p> <p>Ejercicios de analisis de datos para la toma de decision a nivel local, regional y nacional</p> <p>Elaboración de informe nacional</p>	<p>Supervision capacitante de los data manager a nivel local</p> <p>Elaboración y presentación de informes periodicos a nivel local, regional</p> <p>Evaluación de los resultados de los centros sobre cobertura y control de HTA y DM</p>	<p>Informe de supervision</p> <p>Informes periodicos de cobertura y control de HTA y DM</p> <p>Informe nacional</p> <p>2021-2025</p>	<p>Equipo gestor nacional</p> <p>MSP-SNS</p>

6. Por favor describir otras actividades que obedecen específicamente a condiciones específicas del país que deben tener un abordaje diferenciado.

Pregunta clave programática y evaluativa	Metas	Objetivos medibles específicos	Actividades principales	Producto/entregable con su marco de tiempo	Entidad responsable
Como reducir el tiempo de espera para la consulta con cardiología	90% de los pacientes beneficien de una consulta especializada en menos de 7 días después de la solicitud	Lograr que cada paciente con HTA tenga registrada una consulta con cardiología a través de telemedicina	Identificar espacio para telemedicina en cada provincia Coordinar con el SRS y Sociedad de cardiología las modalidades para telemedicina	Lista de centros con telemedicina Lista de cardiólogos asignados para telemedicina 2021-2022	SNS

X. Riesgos y Mitigación /Risks and Mitigation

Revisado por: Dra Emilce Jacqueline Medina, Gestora de Servicios de Salud de PNA, Servicio Nacional de Salud

Por favor, describa los posibles riesgos que podrían impedirle lograr los resultados esperados y cómo mitigará esos riesgos. Máximo 500 palabras.

Riesgo/ Presunto	Estrategia de Mitigación
Alta rotacion del personal de salud	Capacitacion continua del personal de los centros de primer nivel de atencion Alianza con las universidades para la capacitacion de los estudiantes en medicina y enfermeria tanto de manera presencial como en el campus virtual de salud publica de OPS
Sobrecarga de trabajo del personal de salud (lleva todos los programas)	Fortalecer el trabajo en equipo para reducir la carga de trabajo de algunos e identificar potencial para llevar temas especificos Entrenamiento de personal no medico en actividades como consejeria y realizacion de procedimientos simples bajo supervision del personal de salud Involucramiento de lideres comunitarios en la busqueda activa de casos y la promocion de la salud
Resistencia al cambio , especialmente con el uso de equipos digitales	Sensibilizar el personal de salud a tarves de evidencia cientifica sobre las ventajas de dispositivos validados Sustitucion progresiva de los esfigmomanometros aneroides por equipos digitales
Incumplimiento de la jornada laboral por parte del personal de salud	Supervisiones continuas
Debilidad en el sistema de referencia contrarrcontra	Coordinacion con el segundo y tercer nivel de atencion para la devolucion de las hojas de referencias al primer nivel de atencion
Riesgos ambientales (pandemia de COVID-19)	Iniciar telemedicina para interconsulta con especialistas Desarrollar material educativo para difusion en redes sociales

Recursos que se consultarán para la preparación del plan nacional de ampliación

1. HEARTS in the Americas. <https://www.paho.org/en/heart-america>
2. Martinez R, Lloyd-Sherlock P, Soliz P, Ebrahim S, Vega E, Ordunez P, McKee M. **Trends in premature avertable mortality from non-communicable diseases for 195 countries and territories, 1990-2017: a population-based study.** Lancet Glob Health. 2020 Apr;8(4):e511-e523. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199120>
3. Giraldo GP, Joseph KT, Angell SY, et al. Mapping stages, barriers and facilitators to the implementation of HEARTS in the Americas initiative in 12 countries: A qualitative study [published online ahead of print, 2021 Mar 18]. J Clin Hypertens (Greenwich). 2021;10.1111/jch.14157. doi:10.1111/jch.14157
4. Valdés González Y, Campbell NRC, Pons Barrera E, Calderón Martínez M, Pérez Carrera A, Morales Rigau JM, Afonso de León JA, Pérez Jiménez V, Landrove Rodríguez O, DiPette DJ, Giraldo G, Orduñez P. **Implementation of a community-based hypertension control program in Matanzas, Cuba.** J Clin Hypertens (Greenwich). 2020 Feb;22(2):142-149. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31967722/>
DiPette DJ, Goughnour K, Zuniga E, Skeete J, Ridley E, Angell S, Brettler J, Campbell NRC, Coca A, Connell K, Doon R, Jaffe M, Lopez-Jaramillo P, Moran A, Orias M, Pineiro DJ, Rosende A, González YV, Ordunez P. **Standardized treatment to improve hypertension control in primary health care: The HEARTS in the Americas Initiative.** J Clin Hypertens (Greenwich). 2020 Oct 12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33045133/>
5. Lombardi C, Sharman JE, Padwal R, Picone D, Alcolea E, Ayala R, Gittens A, Lawrence-Williams P, Malcolm T, Neira C, Perez V, Rosende A, Tesser J, Villacres N, Campbell NRC, Ordunez P. **Weak and fragmented regulatory frameworks on the accuracy of blood pressure-measuring devices pose a major impediment for the implementation of HEARTS in the Americas.** J Clin Hypertens (Greenwich). 2020 Oct 6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33022866/>
6. Campbell NRC, Khalsa T, Ordunez P, Rodriguez Morales YA, Zhang XH, Parati G, Padwal R, Tsuyuki RT, Cloutier L, Sharman JE. **Brief online certification course for measuring blood pressure with an automated blood pressure device. A free new resource to support World Hypertension Day Oct 17, 2020.** J Clin Hypertens (Greenwich). 2020 Oct;22(10):1754-1756. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32882074/>
7. Skeete J, Connell K, Ordunez P, DiPette DJ. **Approaches to the Management of Hypertension in Resource-Limited Settings: Strategies to Overcome the Hypertension Crisis in the Post-COVID Era.** Integ Blood Press Control. 2020 Sep 28;13:125-133. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33061561/>

Aprobado por: Dra. Emilce Jacqueline Medina

Fecha: 4 de Junio 2021

Firma:

