
**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/heart-america>

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 de actores locales 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.

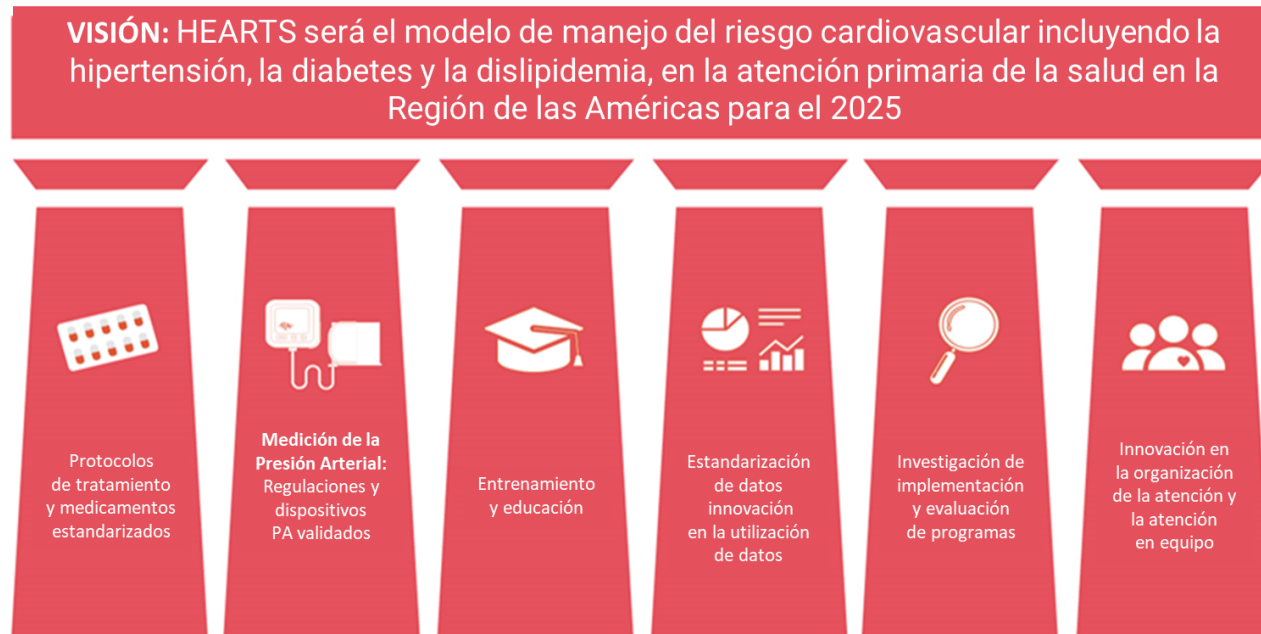
HEARTS en las Américas puede ser el programa de primera línea para fortalecer, integrar y mejorar la calidad de la atención de las ENT en la atención primaria de salud en la recuperación post-COVID 19.

Metodología para actualizar 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 los 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:

A partir de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, (Resolución 2626 de 2019) se orienta al Sistema de Salud para generar las mejores condiciones de salud de la población que habita el territorio colombiano. La política se centra en cuatro estrategias claves: 1. La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria 2. El cuidado, 3. La gestión integral del riesgo en salud y 4. El enfoque diferencial de territorios y poblaciones. Dentro de los pilares del modelo operativo de la PAIS, se han definido las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), como las herramientas de gestión que orientan la intervención de los actores del Sistema (autoridades locales, aseguradores de salud y prestadores de salud) para que el “acceso a los servicios de salud sea de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” (Ley 1751, Estatutaria de Salud).

Las RIAS definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de:

- i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades.
- ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación
- iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos. Las RIAS están constituidas por tres tramos:

1. Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades; incluye como atenciones obligatorias para toda la población colombiana: la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, que contiene el cuidado a los cuidadores.

2. Rutas integrales de atención para grupos de riesgo, intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para —evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento.

3. Rutas integrales de atención específica para eventos, intervenciones individuales y colectivas dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud priorizadas.

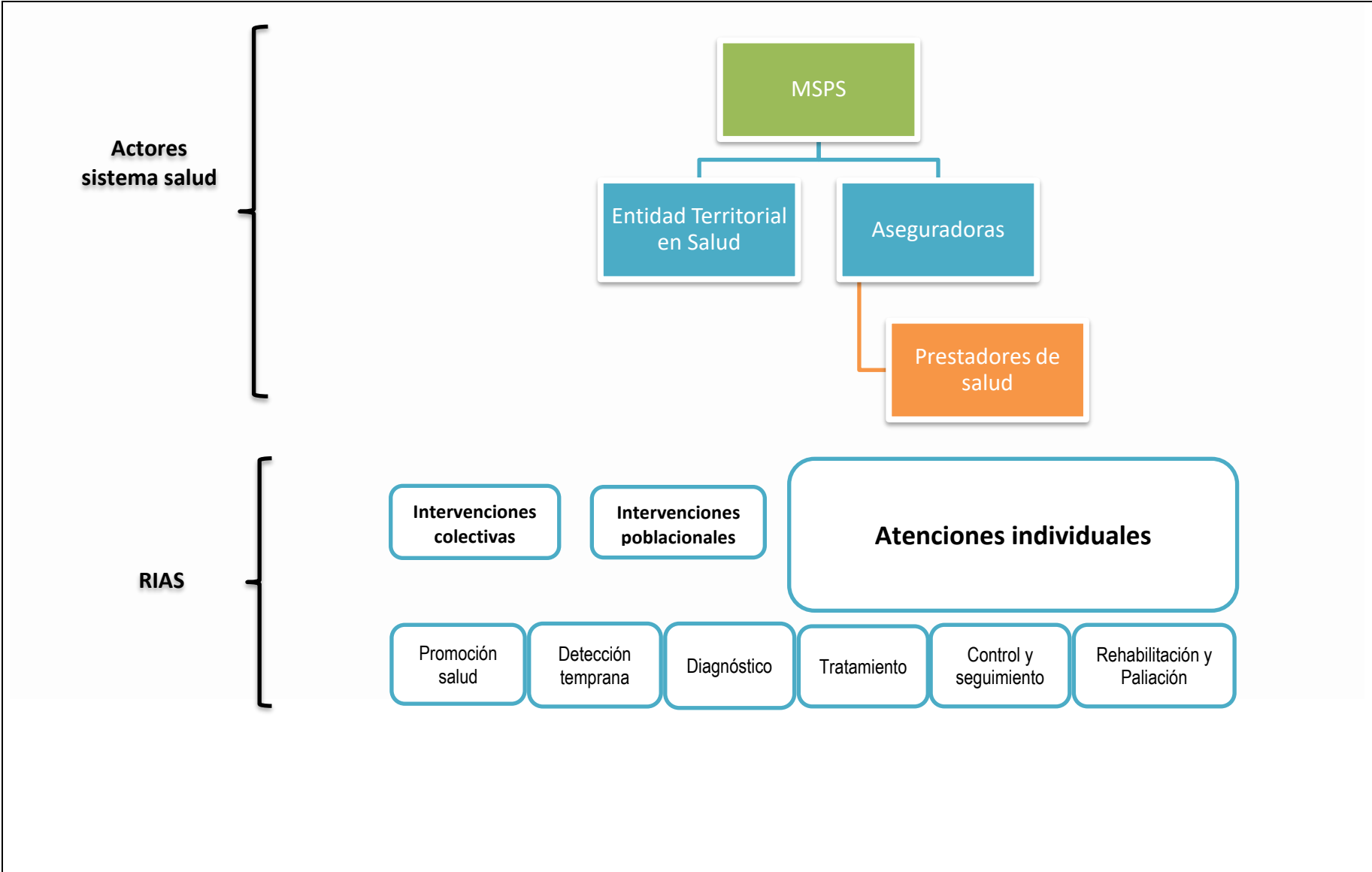
Colombia mediante Resolución 3202 de 2016 y Resolución 3280 de 2018, define que la Ruta de Atención Integral la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta de Atención Integral para las personas con riesgo o con enfermedades cardiovasculares y metabólicas manifiestas, son los instrumentos operativos a través de los cuales los aseguradores y prestadores de servicios de salud deben realizar la gestión del riesgo cardiovascular y metabólico y el manejo de las patologías manifiestas. Las RIAS definen el equipo de profesionales, las atenciones, las tecnologías en salud y la frecuencia que deben ser aplicadas a la población objeto, como con riesgo de tabaquismo, obesidad, sedentarismo, dislipidemia, o con Hipertensión arterial, diabetes, enfermedad renal crónica, entre otros. Dichas RIAS se vienen implementando progresivamente desde el año 2018.

Ahora bien, teniendo en cuenta el enfoque estratégico de HEARTS para mejorar la salud cardiovascular y fortalecer el manejo de las ECV en los establecimientos de atención primaria, Colombia tiene incluido este enfoque desde sus políticas públicas e instrumentos operativos como las RIAS anteriormente mencionadas. Sin embargo, a medida que evoluciona el marco político y normativo del país, se actualizarán según corresponda las directrices nacionales, esto teniendo en cuenta la evidencia científica, la viabilidad jurídica y la operación dentro del sistema de salud. En lo que respecta a los pilares de Hearts, estos son analizados teniendo en cuenta los aspectos anteriormente mencionados.

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)

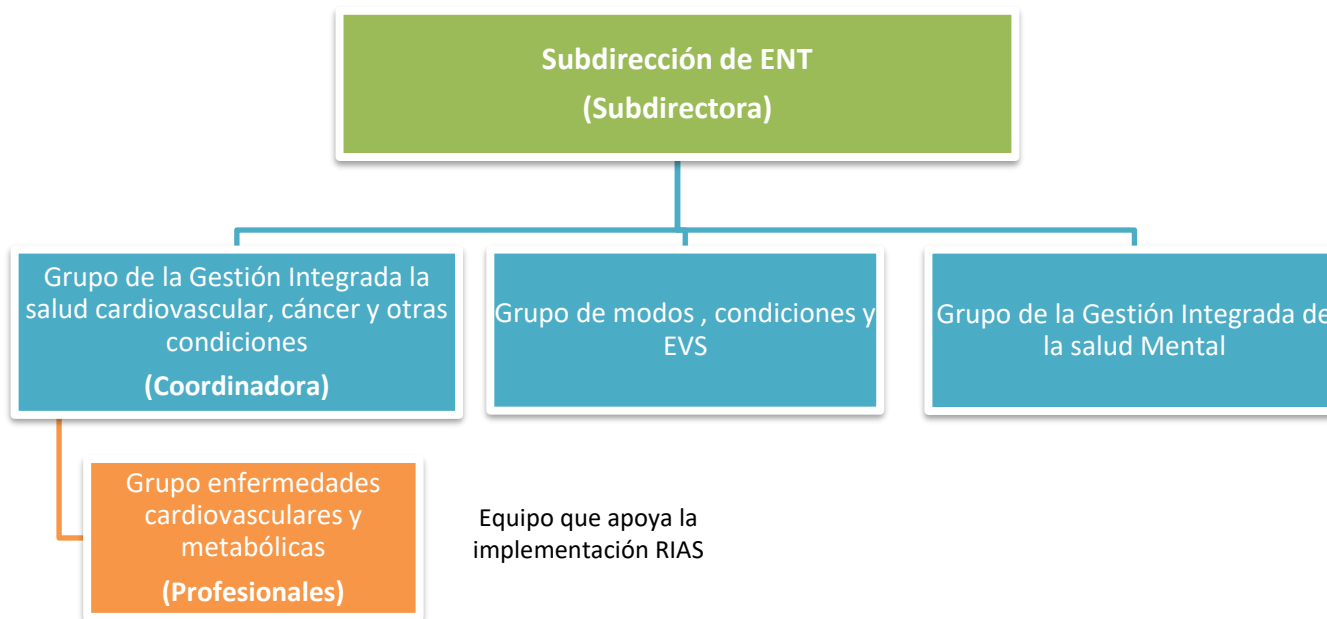
En Colombia, el enfoque propuesto desde el modelo Hearts, tiene incorporadas varias acciones y atenciones para el manejo de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas, y para el caso de la atención del individuo, son las aseguradoras y los prestadores de salud los encargados de realizar la atención en salud, de acuerdo a lo definido en las RIAS, las cuales se encuentran reglamentadas. Así las cosas, el marco político y normativo del país establece:



1.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.)

Colombia trabajara bajo el marco normativo vigente y respetando la estructura organizativa institucional, siendo la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, el área encargada de apoyar a los actores del sistema de salud para la implementación de las RIAS, así las cosas, se presenta la siguiente estructura:



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.

En Colombia las políticas públicas del país incorporan acciones y metas orientadas a disminuir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares y metabólicas, realizando acciones sectoriales e intersectoriales desde la promoción de los estilos de vida saludables, abordaje desde el riesgo hasta todo el curso de desarrollo de la enfermedad e impactar los determinantes sociales de la salud. Entre las políticas y normas más representativas relacionadas con la prevención y control de estas enfermedades se detallan a continuación:

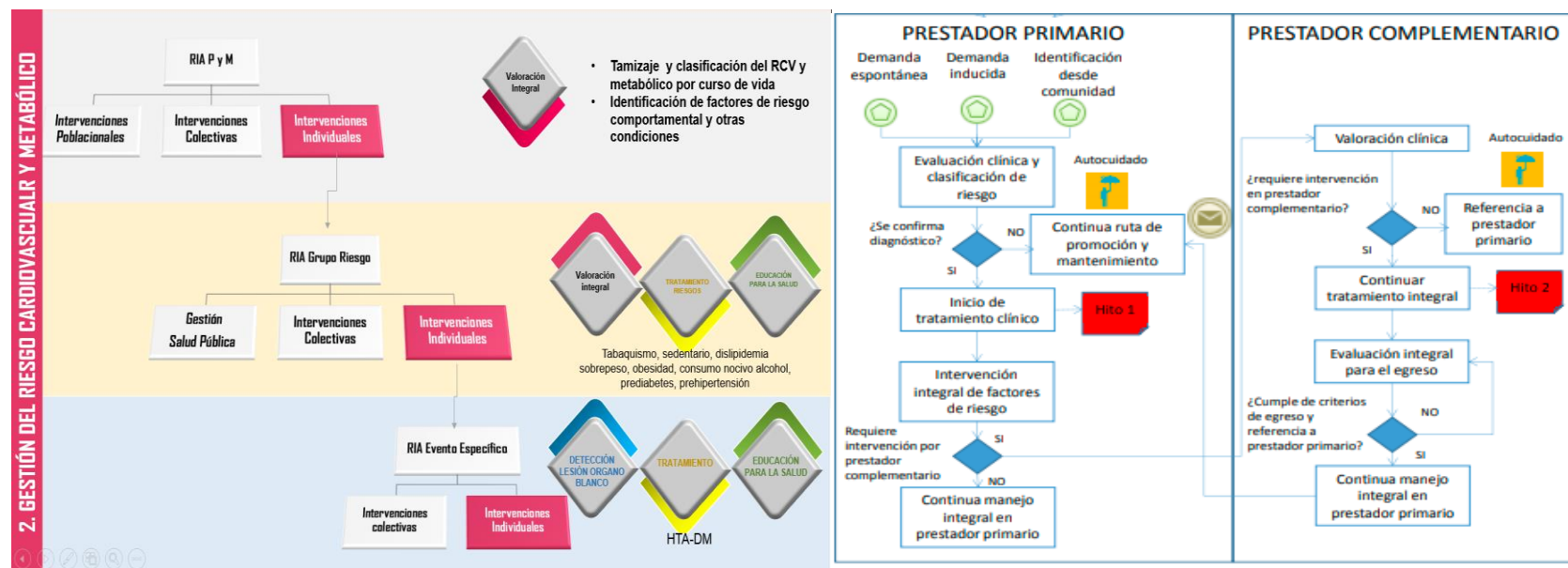
- Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles objetivos relacionados con el control de las condiciones crónicas prevalentes relacionados con el mejoramiento de las capacidades de respuesta del Sistema de Salud, el desarrollo de las capacidades para la investigación, y la promoción de servicios socio sanitarios para intervenir de manera integral las ENT.
- Política Integral de Atención en Salud. Se creó con el fin de ayudar a garantizar el acceso al sistema de salud de la población. Y ha definido dentro de los grupos de riesgo priorizados el de las personas con riesgo o con enfermedades cardiovasculares y metabólicas manifiestas.
- Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. El actual plan de gobierno busca mejorar el estado de salud de la población, garantizando altos estándares de calidad y satisfacción por parte de los usuarios, contar con talento humano e infraestructura en salud a las regiones del país de acuerdo a sus necesidades, controlar la hipertensión y así reducir el riesgo de enfermedades cerebrovasculares y del corazón (infartos), así como disminuir la mortalidad prematura por ENT.
- Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de la Salud), en su artículo 2º integra los componentes colectivo e individual de la atención en salud y sitúa, como núcleo del derecho, la “igualdad de trato y oportunidades en el acceso” y define como sustrato el continuo de la atención en la “promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas”.
- Resolución 3202 de 2016. Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS (RIAS cardio cerebro vasculares) y se dictan otras disposiciones.

- Resolución 185 de 2017. Relacionada. Relacionada con el mecanismo de cálculo que define el monto de giro y distribución de los recursos de la cuenta de alto costo para las empresas promotoras de salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado, y entidades obligadas a compensar, en el caso de la terapia de reemplazo renal por enfermedad renal crónica, ERC y sus enfermedades precursoras (Hipertensión arterial y diabetes mellitus).
- Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- Resolución 2626 de 2019. Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE
- Ley 1811 de 2016. Por la cual se otorgan incentivos para promover el uso de la bicicleta en el territorio nacional y se modifica el código nacional de tránsito.
- Circular 038 de 2016. Asunto: Prestación del servicio de salud a personas con sospecha o diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica - ERC.
- Ley 1355 de 2009. Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.
- Ley 1335 de 2009. Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.

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).

El enfoque propuesto desde paquete técnico del modelo Hearts se puede homologar a lo que ya se encuentra en la política, normatividad e instrumentos operativos del país, como por ejemplo la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas con riesgo o enfermedades cardiovasculares y metabólicas manifiestas. Esta RIAS tiene el objetivo de garantizar la atención integral en salud de las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.



En ese orden, la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la salud y la RIAS de grupo de riesgo cardiovascular y metabólico establecen intervenciones que buscan garantizar la atención integral los pacientes con riesgo cardiovascular y/o metabólico moderado o alto, personas con sospecha o confirmación diagnóstica de hipertensión arterial, diabetes mellitus y/o dislipidemias. Dichas intervenciones incluyen la detección temprana de factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares y metabólicas, la

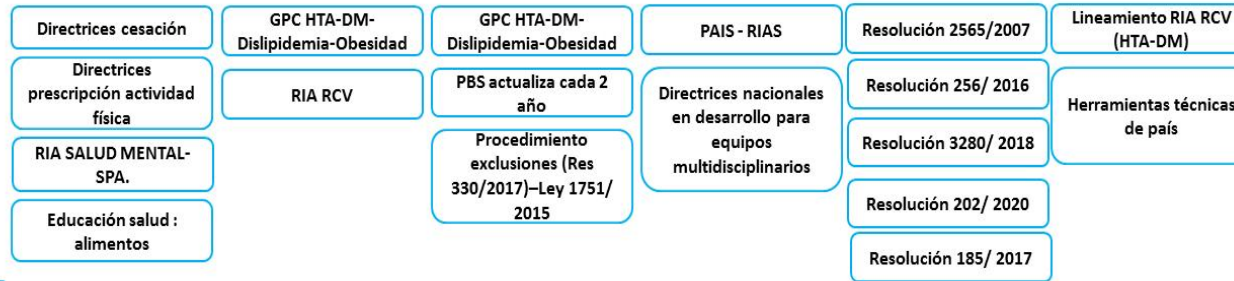
estratificación del riesgo cardiovascular y metabólico, la gestión del riesgo identificado, la confirmación diagnóstica de pre-hipertensión arterial, pre-diabetes, dislipidemia, hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo II, identificación de comorbilidades, el tratamiento integral para el control de la condición clínica, que incluye acceso a tratamiento farmacológico y no farmacológico, en el cual está inmersa la educación en salud, así como la valoración para detectar lesión de órgano blanco y, respectivo seguimiento para evaluar el control. Cada una de las intervenciones definidas en la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la RIAS de grupo de riesgo cardiovascular y metabólico tiene correspondencia con los módulos que hacen parte del paquete técnico HEARTS.

Correspondencia proceso RIAS y módulos HEARTS

RIAS CCVM - Hitos y procesos		MODULOS HEARTS	
1.	Detección temprana de factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares y metabólicas	R	H
2.	Estratificación de riesgo cardiovascular y metabólico	R	
3.	Gestión del riesgo cardiovascular y/o metabólico identificado: prescripción de actividad física, programa de cesación de tabaco, consulta individual por nutrición	T	H
4.	Confirmación diagnóstica de pre-hipertensión arterial, pre-diabetes, dislipidemia, hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo II	E	
5.	Identificación de comorbilidades	R	
6.	Educación en hábitos y estilos de vida saludables	H	T
7.	Definir manejo integral: prescripción de actividad física, programa de cesación de tabaco, consulta individual por nutrición	T	H
8.	Instaurar tratamiento farmacológico de acuerdo a estadio	A	E
9.	Valoración para identificar lesión de órgano blanco	T	
10.	Seguimiento y monitoreo	S	

RUTA INTEGRAL ATENCIÓN SALUD (RIAS)

Desarrollos del país



Principales prioridades programáticas de HEARTS en las Américas para 2021

1. Avanzar hacia la institucionalización del modelo HEARTS ampliando el número 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:

[Por favor ver formato utilizado para realización de proyecciones recientemente:](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-B439-2AB1AD63CB15&wdLOR=c3DDDE484-DC97-41C1-A909-DDC4D6C7EF34&share=EUlWink9Cv5MqB4CG90orroBoMiiJXiAprtPKj-d2FGe2w]</p>
</div>
<div data-bbox=)

	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				2017-2020	Número total de Centros de Atención Primaria que iniciaran la implementación de la Iniciativa HEARTS				
				2017	2018	2019	2020		2021	2022	2023	2024	2025
Colombia	2014	2015		2	11	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

La implementación de las RIAS se realiza directamente con los aseguradores en salud – EAPB (Empresas administradoras de planes de beneficio), por lo que no se tendrá información por centros de atención.

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 a extender la adopción del modelo HEARTS a los nuevos centros de salud proyectados?	RIAS de grupo de riesgo cardiovascular y metabólico y RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Tamizaje de riesgo CVM) socializadas a los diferentes actores del sistema de salud del país.	A diciembre 2021, las treinta y tres (33) Entidades Territoriales y las cuarenta (40) EPS del régimen subsidiado y contributivo conocen RIAS de grupo de riesgo cardiovascular y metabólico y RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Tamizaje de riesgo CVM), junto con sus documentos técnicos.	<p>Programación de asistencias técnicas por nodos regionales dirigidas a las Entidades Territoriales de salud.</p> <p>Programación de las asistencias técnicas por grupos de aseguradores de acuerdo a régimen: Contributivo, subsidiado y especial.</p> <p>Ajuste de documentos técnicos soportes de las RIAS de grupo de riesgo cardiovascular y metabólico y RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Tamizaje de riesgo CVM).</p> <p>Realización de las asistencias técnicas programadas.</p>	Documentos técnicos de soporte de las RIAS de grupo de riesgo cardiovascular y metabólico y RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Tamizaje de riesgo CVM).	Ministerio de Salud y Protección Social

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?

(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)

1. Realizar la socialización y el entrenamiento al personal de salud de los diferentes actores del sistema en:
 - RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud: Detección de factores de riesgo e identificación del riesgo cardiovascular y metabólico
 - RIAS de grupo de riesgo cardiovascular y metabólico: Gestión del riesgo identificado, atención integral a las personas con riesgo cardiovascular y/o metabólico moderado o alto, pre diabetes, pre hipertensión arterial, dislipidemias, hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo II.
2. Desarrollo de capacidades en el talento humano en salud para la detección temprana de la HTA (toma adecuada de la tensión arterial) y su confirmación diagnóstica (recomendaciones GPC- RIA HTA).
3. Registro adecuado de la enfermedad a través del Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).
4. Reforzar las estrategias de demanda espontánea e inducida en la población colombiana para la consulta oportuna a cargo de las EPS y ET.
5. Desarrollar una estrategia de comunicación nacional para mejorar el autocuidado
6. Realizar el seguimiento anual de las personas hipertensas captadas mediante las fuentes de información oficiales establecidos por el Ministerio. Los prestadores pueden realizar el seguimiento en meses acorde los sistemas de información propios.

II. INDICADOR DE CONTROL

¿Cuáles 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)

1. Implementación de las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y RIAS de grupo de riesgo cardiovascular y metabólico

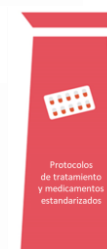
2. Seguimiento a la implementación de las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y RIAS de grupo de riesgo cardiovascular y metabólico en cada uno de las EAPB, a través de los indicadores de impacto, intermedios y de calidad ya definidos.
3. Actualización de la Guía de Práctica clínica para personas con sospecha o diagnóstico de hipertensión arterial.
4. Actualización de la Guía de Práctica clínica para personas con sospecha o diagnóstico de diabetes mellitus tipo II.
5. Actualización de la Guía de Práctica clínica para personas con sospecha o diagnóstico de dislipidemias.
6. Realizar la socialización y el entrenamiento al personal de salud que trabaja en las EAPB y en las Entidades Territoriales en:
 - RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud: Detección de factores de riesgo e identificación del riesgo cardiovascular y metabólico
 - RIAS de grupo de riesgo cardiovascular y metabólico: Gestión del riesgo identificado, atención integral a las personas con riesgo cardiovascular y/o metabólico moderado o alto, pre diabetes, pre hipertensión arterial, dislipidemias, hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo II.
7. Validación y socialización de los lineamientos de la RIAS de grupo de riesgo cardiovascular y metabólico, HTA y diabetes.
8. Desarrollo de capacidades en el talento humano en salud para el tratamiento de la HTA.
9. Desarrollo de herramientas educativas para el personal de salud.
10. Actualización de la Guía de Práctica clínica para personas con sospecha o diagnóstico de hipertensión arterial.
11. Desarrollo o actualización de herramientas técnicas.

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.

La normatividad de habilitación para prestadores de servicios de salud del país establece la adopción de la GPC y de las RIAS, cuando el país no cuenta con guías nacionales se pueden adoptar GPC internacionales o generar los protocolos que el prestador requiera para la atención de las personas de acuerdo a la oferta de servicios que disponga.

El sistema de salud del país incluye antihipertensivos de dosis fija combinada de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 2481 de 2020, como Losartán + HTZ, Losartán + amlodipino, valsartán + clortalidona.



Pregunta clave programática y evaluativa	Metas	Objetivos medibles específicos	Actividades principales	Producto/entregable con su marco de tiempo	Entidad responsable
<p>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.</p>	<p>Colombia cuenta con actualización de la evidencia relacionada con el uso de poli píldora en el manejo de primera línea en HTA como insumo para la elaboración de protocolos de tratamiento estandarizados para el país</p>	<p>A diciembre 2021 las treinta y tres (33) Entidades Territoriales y las cuarenta (40) EPS del régimen subsidiado y contributivo cuentan con evidencia relacionada con el uso de poli píldora en el manejo de primera línea en HTA como insumo para la elaboración de país de protocolos de tratamiento estandarizados</p>	<p>Establecer la pregunta de investigación que se desea responder</p> <p>Aportar la mejor evidencia disponible sobre medicamentos antihipertensivos de poli píldora.</p> <p>Identificar conceptos y establecer los términos de búsqueda.</p> <p>Seleccionar las fuentes de información. Bases de datos a consultar.</p> <p>Establecer la estrategia de búsqueda.</p> <p>Extracción de los datos. Buscar la información relevante de cada estudio según el objetivo de la búsqueda</p> <p>Evaluar la calidad de los estudios incluidos</p> <p>Análisis de los datos y resultados</p> <p>Presentar los resultados resumidos más relevantes de forma organizada, evidencia de cada uno de ellos, análisis efectuados de los mismos y posibles sesgos.</p>	<p>Documento con los resultados de la revisión de evidencia sobre el uso de la polipíldora en el manejo de primera línea en HTA.</p>	<p>Ministerio y entidad de investigación y/o Academia</p> <p>Apoyo OPS/OMS</p>

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,

Aunque el Ministerio de salud y Protección Social en el marco de sus competencias realiza continuamente asistencia técnica y capacitación al personal de salud de las autoridades locales, aseguradoras y talento humano en salud para la implementación de la RIAS con la finalidad de mejorar el abordaje de las ECV; es competencia del prestador de salud capacitar a su talento humano en salud calificado para el manejo de las patologías y de los servicios que oferta. No obstante, se tienen consideradas otras estrategias para fortalecer las capacidades del talento humano, de los prestadores de salud y de la población:

- Socialización de las GPC o actualización de las mismas, está última según disponibilidad de recursos.
- Desarrollo o actualización de documentos técnicos.
- Desarrollo curso virtual para la prescripción de la actividad física y alimentación saludable.
- Contar con una estrategia nacional de comunicación y piezas comunicativas para el autocuidado.
- Desarrollo de los contenidos de un programa de educación en salud dirigido a personal 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 a mejorar la medición de la presión arterial (PA) a través de la capacitación y la certificación del personal en la atención primaria.	El personal de Salud que trabaja en la implementación de la RIAS CV accede a recurso técnicos para mejorar las destrezas en la toma de tensión arterial	A diciembre 2021, se aumenta el número de asistentes al curso virtual para la toma adecuada de la tensión arterial	Monitorear la realización del curso virtual para la toma adecuada de la tensión arterial por parte del personal de salud que labora en las EPS	Reporte sobre los avances en la realización del curso virtual a partir de los certificados de terminación emitidos por el Campus virtual de la OPS	Ministerio de Salud y Entidades Promotoras de Salud (EPS) Apoyo OPS/OMS

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.

El país cuenta con la siguientes normatividad:

Decreto 4725 de 2005, establece que los dispositivos medicos como los tensiometros deberán cumplir todos los *“requisitos de seguridad y funcionamiento establecidos por el fabricante que les sean aplicables de acuerdo con la finalidad prevista”* establecidos en el mencionado Decreto y así mismo para la consecución del registro sanitario o permiso de comercialización deberán, entre algunos otros requisitos:

- “Certificación del sistema de calidad utilizado CCAA o BPM o su equivalente.
- Estudios Técnicos y comprobaciones analíticas. Resumen de los documentos de verificación y validación (informe de pruebas) de diseño o certificado de análisis del producto terminado que contenga las especificaciones, indicando los valores o rangos de aceptación. En caso de equipos biomédicos, se requiere establecer que el diseño cumpla con las normas y reglamentos técnicos vigentes específicos para los mismos;
- Los dispositivos de clases IIa, IIb y III deberán allegar la información científica necesaria que respalde la seguridad del producto y un análisis de riesgos del dispositivo médico según sus indicaciones, lista de normas específicas aplicadas total o parcialmente si es del caso y descripción de soluciones adoptadas para cumplir con los requisitos esenciales de seguridad y funcionamiento...”

Teniendo en cuenta lo anterior, todo dispositivo médico y para el caso, todos los tensiómetros que se comercialicen en Colombia deberán contar con su registro sanitario permiso de comercialización. Ahora bien, respecto al aseguramiento metrológico, es decir a la confiabilidad de las mediciones, de acuerdo con el Decreto 4725 de 2005, el fabricante debe informar los *“aspectos relacionados con la calibración necesaria para que el dispositivo funcione correctamente y con seguridad durante su vida útil”*, por lo que podrá establecer el procedimiento para la realización de la calibración, el personal adecuado para realizarlas, así como la periodicidad recomendada, entre otros aspectos para la calibración de termómetros en el marco del cumplimiento de los requisitos sanitarios. Es así como el tenedor del tensiómetro podrá solicitar al fabricante el procedimiento para la calibración y en consecuencia realizar estas actividades y evidenciar el cumplimiento en la hoja de vida del dispositivo médico, en el marco del cumplimiento de requisitos sanitarios.

Decreto 1595 de 2015, en cuanto al control metrológico legal que se encuentra en el marco del Subsistema Nacional de Calidad, está a cargo del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, y la vigilancia y supervisión a cargo de la Superintendencia de Industria y Comercio.

Decreto 2126 de 2015, “proveedores de los servicios de calibración para cada magnitud específica en la que ofrezcan sus servicios de calibración: El Instituto Nacional de Metrología de Colombia - INM; los Institutos nacionales de metrología de otros países, que sean firmantes del Acuerdo de Reconocimiento Mutuo - MRA en el ámbito del Comité Internacional de Pesos y Medidas - CIPM de la Oficina Internacional de Pesas y Medidas - BIPM; los laboratorios de calibración que sean legalmente constituidos y que demuestren su competencia técnica mediante un certificado de acreditación con la norma ISO/IEC17025 (NTC-ISO/IEC 17025), vigente para cada magnitud específica en la que ofrezcan sus servicios de calibración y otorgado por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia - ONAC, o por un Organismo de Acreditación que haga parte de los Acuerdos Multilaterales de Reconocimiento (MLAJMRA) donde participe ONAC, para cada magnitud específica en que se requiera u ofrezca su servicio de calibración”.

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.)	Colombia cuenta con un análisis de las brechas y oportunidades de la normatividad vigente para la regulación en la validación de dispositivos para la toma de la presión arterial	A diciembre 2021, el 100% de las instituciones que desde sus competencias tienen la responsabilidad de definir normatividad para la regulación en la validación de dispositivos para la toma de la presión arterial han participado en un proceso de revisión y concertación sobre los pasos a seguir para establecer o actualizar la normatividad	Identificar entidades competentes a participar en las reuniones de revisión de marco regulatorio. Establecer agenda y temáticas de las reuniones Llevar registro de los asistentes, resultados y avances obtenidos en las reuniones	Documento del proceso de concertación llevado a cabo con todas las entidades en donde se describan las brechas y oportunidades de la normatividad vigente identificados y se definan los pasos a seguir y responsables para desarrollar o actualizar la normatividad relacionada.	Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social Dirección de medicamentos y tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social INVIMA Apoyo OPS/OMS



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 propician 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: No aplica para Colombia esta certificación, pero si la capacitación periódica al talento humano.</p> <p>1.2 Repetición de la medición la PA si está elevada en cada encuentro: incluido dentro de la GPC de HTA</p> <p>1.3 Uso exclusivo de dispositivos automáticos validados: Se cuenta con normatividad en el país</p>
<p>2. Intensificación del tratamiento</p> <p>2.1 Inicio del tratamiento dentro de las 2-4 semanas después del diagnóstico de hipertensión: La GPC del país establece cuando está indicado el manejo farmacológico</p> <p>2.2 Uso del algoritmo recomendado para nuevos comienzos y aumentos de la medicación: En Colombia se cuenta con la GPC</p> <p>2.3 Aumento de dosis o nuevo medicamento agregado cuando la presión arterial no está controlada: La GPC establece que hacer para este manejo</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: La RIAS establece la periodicidad de los controles</p> <p>3.2 Visita de PA en los últimos 3-6 meses para todos los pacientes con HNT: La RIAS establece la periodicidad de los controles</p> <p>3.3 Consulta de PA en los últimos 3 meses para pacientes de alto riesgo de ECV: La RIAS establece la periodicidad de los controles</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: es opcional, aunque la verificación le corresponde al médico</p> <p>4.3 Intensificación de la medicación por personal de no MD: Solo médico</p>

5. Riesgo de ECV

5.1 Todos los pacientes con HTA evaluados por riesgo de ECV: Incluido en la RIAS

5.2 Consulta de PA en los últimos 3 meses para pacientes con HTA y Diabetes: La RIAS establece la periodicidad de los controles

5.3 Uso de medicación combinada para la PA, estatina, aspirina (según sea necesario) en pacientes de alto riesgo de ECV: Incluido en la RIAS

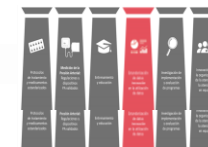
Pregunta clave programática y evaluativa	Metas	Objetivos medibles específicos	Actividades principales	Producto/entregable con su marco de tiempo	Entidad responsable
b. Como se va a innovar en la prestación de servicios de salud para alcanzar todo el potencial del enfoque de trabajo en equipo con atención especial a los proveedores no clínicos.	El personal de Salud que trabaja en la implementación de la RIAS CV- accede a recursos técnicos para mejorar adquirir las destrezas en la prescripción de actividad física	A diciembre 2021 se han definido los propósitos de formación, la justificación, competencias, metodología, unidades de aprendizaje y gestión de la evaluación del curso virtual para la prescripción de actividad física dirigido al personal de salud de atención primaria en salud.	<p>Establecer la organización del curso</p> <p>Definir las unidades de aprendizaje</p> <p>Definir el contenido didáctico</p> <p>Establecer el ambiente de aprendizaje</p>	Documento validado por las partes interesadas que describe las estructura y componentes del curso virtual para la prescripción de actividad física dirigido al personal de salud de atención primaria en salud.	<p>Ministerio de Salud y Protección Social</p> <p>Subdirección de Enfermedades NO Transmisibles</p> <p>Apoyo OPS/OMS</p>



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.	Los actores del sistema de salud relacionados con la implementación de la RIAS de grupo de riesgo cardiovascular y metabólico cuenta con piezas comunicativas dirigidas a la población con riesgo cardiovascular y/o metabólico moderado o alto en relación a estilos de vida saludables.	A diciembre 2021, se cuenta con piezas comunicativas dirigidas a la población con riesgo cardiovascular y/o metabólico moderado o alto en relación a estilos de vida saludables.	Diseño y elaboración de Material educativo dirigido a población con RCV y enfermedades sobre alimentación cardiosaludable, práctica adecuada de la actividad física y tabaquismo (videos e infografías).	Piezas comunicativas	Ministerio de Salud y Protección Social Apoyo OPS/OMS

- Desarrollo o actualización de documentos técnicos.
- Desarrollo curso virtual para la prescripción de la actividad física y alimentación saludable.
- Uso de los cursos virtual desarrollados por el país y los de 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
<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>Colombia cuenta con un mecanismo de seguimiento y monitoreo de las RIAS</p>	<p>A diciembre de 2021 se cuenta con un tablero de indicadores para el seguimiento de las RIAS de grupo de riesgo cardiovascular y metabólico</p>	<p>Revisión del Marco de Monitoreo y Evaluación de la OPS para los programas de control de hipertensión y el módulo de Monitoreo y Evaluación de la Iniciativa HEARTS.</p> <p>Revisión de los indicadores de seguimiento al tema de salud cardiovascular de acuerdo con normatividad vigente y las fuentes de información oficiales.</p>	<p>Tablero de indicadores para el seguimiento de las RIAS de grupo de riesgo cardiovascular y metabólico</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirección de Promoción y Prevención • Dirección de Prestación de Servicios <p>Apoyo OPS/OMS</p>

Colombia realiza el Monitoreo y Evaluación de los avances en control de la HTA a través de las fuentes de información ya disponibles y que las aseguradoras y prestadores deben reportar obligatoriamente y con una periodicidad anual de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente. Sin embargo, estas instituciones pueden generar los procesos y procedimientos que consideren necesarios para realizar acciones de mejora oportunas para el control de la HTA para lograr las metas nacionales ya establecidas.

Por lo tanto, se seguirá impulsando:

- Toma y el registro adecuado de la tensión arterial
- Análisis periódico del comportamiento epidemiológico de la población objeto y de los resultados de la implementación de la RIAS al interior de cada uno de los prestadores de salud para la aplicación de acciones de mejora oportunas.

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

Adaptación de las RIAS según acceso geográfico o enfoque diferencial de acuerdo a la población del territorio.

X. Riesgos y mitigación /Risks and Mitigation
Por favor, describa los posibles riesgos que podrían impedirle lograr los resultados esperados y cómo mitigará esos riesgos. Máximo 500 palabras.

Riesgo/ Presunto	Mitigación
Barreras para llevar a cabo las actividades previstas en el plan debido a las circunstancias de aislamiento impuestas por la pandemia por COVID-19.	El presente plan de expansión fue concertado entre la OPS y el Ministerio de Salud y Protección Social y establece metas, objetivos y actividades que se establecieron perfectamente realizables desde el punto de vista técnico y administrativo durante los próximos seis meses; lo anterior sin importar el escenario epidemiológico derivado de la pandemia por covid-19 en Colombia.
No contar con el apoyo y cooperación ofrecido por la oficina nacional de la OPS	Concertar plan de trabajo conjunto de acuerdo a las necesidades y normatividad vigente del país

La validación interna del lineamiento de la RIAS, requiere del concurso de distintas áreas del Ministerio de salud y de un tiempo prudencial para su revisión y concertación para luego continuar con la validación externa.	Realizar procesos paralelos y primar los encuentros virtuales en caso presentarse aislamientos impuestos por la pandemia por COVID-19.
No lograr realizar la socialización de los lineamientos de la RIAS	Desarrollo de instrumentos técnicos
Normatividad vigente que debe ser actualizada para mejorar el control de la HTA y avanzar en la implementación de la RIAS	Desarrollo de instrumentos técnicos Desarrollo de capacidades en el talento humano, comunidad y actores del sistema de salud

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

1. Resolución 1841 de 2013 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>
2. Resolución 429 de 2016 https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf
3. Resolución 3202 de 2016 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>
4. Resolución 3280 de 2018 https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
5. HEARTS in the Americas. <https://www.paho.org/en/heart-america>
6. Martínez 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>
7. 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
8. 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/>
9. 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/>
10. 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/>
 11. 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/>
 12. 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.** Integr Blood Press Control. 2020 Sep 28;13:125-133. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33061561/>