
**HEARTS en las Américas
ECUADOR
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.

En **2016**, la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos pusieron en marcha la **iniciativa Global HEARTS** para apoyar a los gobiernos en la prevención y el tratamiento de las cardiopatías.

“En Ecuador, la primera actividad de la Iniciativa HEARTS, se inicia en 2016, en un territorio piloto en el distrito 17D08 Centro de Salud de Conocoto; a la vez que, la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control trabaja en una propuesta para extender esta Iniciativa en el país, el Ministerio de Salud Pública ratifica su interés de participar en el Proyecto Regional HEARTS para la reducción de riesgo cardiovascular en Las Américas, mediante el memorando MSP-VGVS-2018-0267-M, de fecha 27 de marzo de 2018, ampliándose el pilotaje al Distrito 17D08 de Calacali con el Centro San Antonio de Pichincha, luego se incluye dos establecimientos más.

La experiencia de los Distritos pilotos, hace que en 2019 se realiza el Taller Nacional de implementación de HEARTS, en el que se selecciona un Distrito de cada Zona del país para un total de 216 establecimientos de salud, que inician actividades de pre-implementación, oficialmente todos estos establecimientos inician la implementación en 2020, en medio de la pandemia, con reuniones virtuales sistemáticas, además del soporte técnico para proteger a los pacientes con enfermedades no transmisibles del riesgo alto de contagio, por lo que el MSP oriento la entrega de medicamentos a familiares por tres meses y se priorizo las actividades extramurales.

Además, valorando el riesgo de contagio de la COVID-19, se va desarrollando la implementación con varias estrategias de trabajo como sesiones virtuales demostrativas y de capacitación, fortalecimiento de la edu-comunicación, materiales visuales de apoyo, monitoreo in situ.....”

El paquete técnico HEARTS, uno de los cinco que engloba la iniciativa, tiene por objeto mejorar la prevención y el tratamiento de las cardiopatías, lo que incluye la detección y el tratamiento de la hipertensión. **Los cinco módulos del paquete técnico HEARTS (asesoramiento sobre estilos de vida saludables, protocolos de tratamiento basados en datos objetivos, acceso a las tecnologías y medicamentos esenciales, atención en equipo y sistemas de seguimiento)** constituyen un enfoque estratégico para mejorar la salud cardiovascular en todo el mundo.

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) a través de la reorganización de los servicios de salud; el fortalecimiento de estrategias de promoción de la salud; prevención la enfermedad, que permita un mejor control de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, con énfasis en el primer nivel de atención.

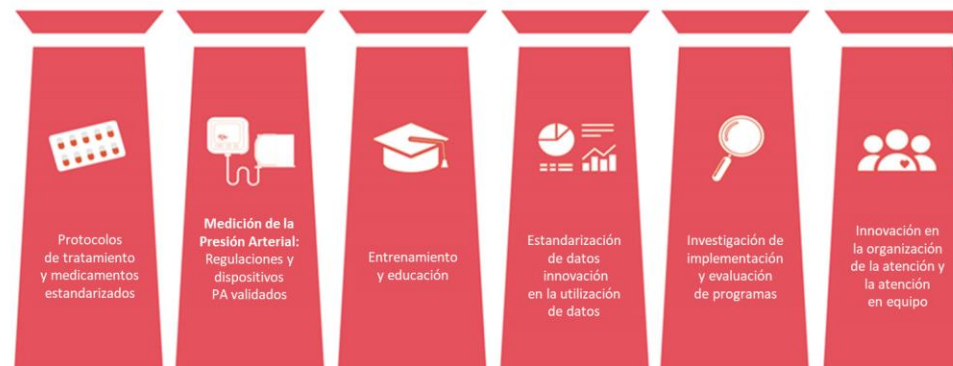
HEARTS en las Américas puede ser el programa de primera línea para fortalecer, integrar y mejorar la calidad de la atención de las ENT en la atención primaria de salud en la recuperación post-COVID 19.

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 el Ministerio de Salud Pública; la RPIS; y las organizaciones públicas, privadas y de cooperación internacional que tienen competencia en salud.

La visión y los pilares técnicos de HEARTS

VISIÓN: HEARTS será el modelo de manejo del riesgo cardiovascular incluyendo la hipertensión, la diabetes y la dislipidemia, en la atención primaria de la salud en la Región de las Américas para el 2025



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.

Lineamientos estratégicos:

Finalidad: Mejorar la calidad de vida de la población ecuatoriana
Objetivo: Disminuir la morbilidad de enfermedades cardiovasculares en 25% al 2030
Componentes /lineamientos
1. Fortalecimiento de capacidades normativas estratégicas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador para implementar el modelo nacional de intervención de ENT desde el primer nivel
2. Implementación protocolos de atención y medicamentos basados en evidencia con alta adherencia en pacientes con HTA y vigilancia del abastecimiento oportuno y eficiente
3. Implementación el uso de dispositivos médicos de medición de tensión arterial mediante la inclusión en la ficha normativa del MSP, con validación clínica internacional
4. Desarrollo e implementación de un programa de educación y entrenamiento continuo dirigido al personal de salud, mediante la estrategia training for trainers; además de, los cursos virtuales del Campus Virtual de Salud Pública de OPS/OMS relacionados con HEARTS.
5. Desarrollo e implementación de un programa para educación en factores de riesgo dirigido a los usuarios pacientes, líderes comunitarios, agentes de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales con ajustes a la realidad del territorio
6. Implementación progresiva del algoritmo nacional para la organización de los procesos, flujos de atención integral e integrada, y del sistema de registro nominal sobre la prevención y control de la hipertensión desde el primer nivel de atención, adaptado a las necesidades locales
7. Diseño e implementación de un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación de estructura, proceso y resultados en cascada informatizado
8. Aplicar el protocolo nacional de investigación operativa para el seguimiento y construcción de indicadores poblacionales
9. Conformación y fortalecimiento de nueve grupos gestores zonales y al menos un equipo implementador distrital/oficina técnica; un equipo implementador a nivel de establecimiento de salud, para la ejecución de la Iniciativa HEARTS en el territorio de su competencia

Anexo No 1, 2 y 3

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)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador está organizado por dos Viceministerios:

- Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la salud, cumple con la función regulatoria y de autoridad sanitaria nacional, el mismo está estructurado por:
 - Subsecretaría Nacional de Gobernanza
 - Subsecretaría Nacional de Promoción de la salud e Igualdad
 - Dirección Nacional de Promoción de la Salud, es en esta Dirección en donde está la capacidad regulatoria técnica relacionada con las prácticas de vida saludable, depende de esta Dirección la Iniciativa HEARTS.
 - Subsecretaría de Vigilancia de la Salud, esta instancia tiene las siguientes Direcciones Nacionales:
 - Vigilancia epidemiológica
 - Control Sanitario
 - Estrategias de Prevención y Control con dos procesos
 - Enfermedades Trasmisibles
 - Enfermedades No trasmisibles: es en esta Dirección en donde esta la capacidad regulatoria técnica relacionada con la Hipertensión, depende de esta Dirección la Iniciativa HEARTS.
- Viceministerio de Atención Integral de salud que se encarga de los prestadores de servicios de salud del MSP, tiene dos subsecretarías:
 - Subsecretaría Nacional de Garantía de Calidad de los Servicios de salud
 - Subsecretaría Nacional de Provisión de servicios de salud: en la que se encuentra las direcciones nacionales relacionadas con los diferentes establecimientos de salud de propiedad del MSP, entre ellas la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención (responsable de la implementación de la iniciativa HEARTS)

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.)

El equipo gestor nacional está conformado por:

Punto focal principal: Dra. Lucia. Cevallos- **Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención**

Punto focal alternativo 1: Dra. Ana Gutiérrez- **Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control**

Punto focal alternativo 2: Mgs. Lorena Carpio- **Dirección Nacional de Promoción de la Salud**

A este equipo se integran a nivel nacional, de acuerdo a la temática específica, los puntos focales de las siguientes Direcciones Nacionales: Medicamentos y Dispositivos médicos, Comunicación, Equipamiento médico, Articulación de Red y de la Coordinación General de Planificación y la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información.

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 Política Nacional de Enfermedades no Transmisibles (**ENT**) que esta por aprobarse, contempla en marco de referencia la aplicación del modelo de ENT (OMS) y la pirámide de Káiser permanente para la organización de la atención de los servicios de salud, además del modelo de atención integral de salud (MAIS) del Ecuador que esta basado en el enfoque de Atención Primaria de Salud.

Cada Política Nacional de salud incorpora el plan de implementación, las políticas específicas si se requieren se denominan Estrategias que también incorporan el plan de implementación.

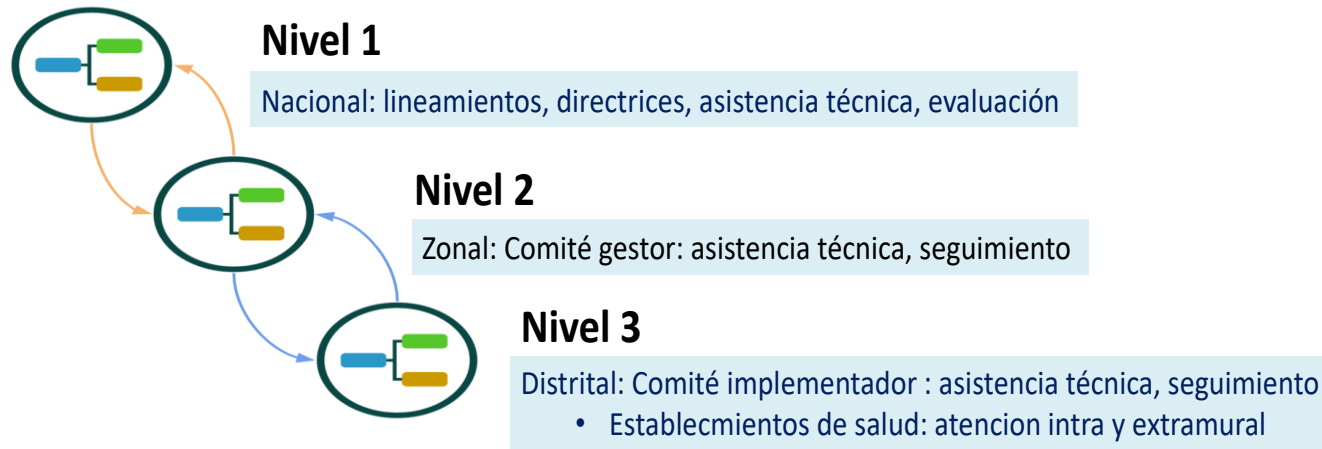
En relación al COVID- 19 las ENT son prioridad para la atención intra y extramural

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.

Modelo de HEARTS en el Ecuador se basa en una estrategia en cascada desconcentrada en el que cada nivel de gestión tiene responsabilidades y actividades que cumplir y sobre todo la detección de nudos críticos y las soluciones dadas con retroalimentación, recomendaciones y compromiso a cumplir.

A continuación, se observa un gráfico que muestra la forma de operar con desconcentración.



Principales prioridades programáticas de HEARTS en las Américas para 2021

1. Avanzar hacia la institucionalización del modelo HEARTS ampliando el número de establecimientos de salud del primer nivel de atención que implementan 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.

Por favor ver formato utilizado para realización de proyecciones recientemente:

	Fecha de formalizado el compromiso entre el MSP 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				Total, de centros	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
Ecuador	6/4/2018*	1/1/20	1942	0	2	28	196	196	236	276	310	325	350

*MSP-MSP-2018-0719-O del 06 de abril de 2018

**2018-2019 Pre-implementación

*** Hasta el primer semestre del 2021 están incluidos 197 establecimientos de salud, desde el segundo semestre se lanza la implementación nacional de HEARTS, por la incorporación en la Plataforma de Registro de Atención en salud (PRAS) del módulo informático de registro de Hipertensión Arterial por lo que el crecimiento cada año será mayor que lo previsto y en 2025 al menos 1363 establecimientos de salud que cuentan PRAS estarán incorporados a HEARTS.

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?	25% anual	Desarrollar comportamientos y practicas saludables en la población	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de material educomunicacional Diseño e implementación de estrategias comunicacionales sobre promoción de la salud. 	Rotafolio Cartillas Videos Mensajes para redes Lineamiento para socialización en medios de comunicación.	Dirección Nacional de Promoción de la salud Participantes: Dirección de Estrategias de Prevención y Control Dirección Nacional de Primer nivel
	Al menos el 80 % de equipos dando soporte técnico a distrito y establecimientos	Fortalecimiento de equipos gestores e implementadores	<ul style="list-style-type: none"> Diseño e implementación de capacitación técnica de gestión de establecimientos de 	Plan de capacitación en gestión local de salud	Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención

Pregunta clave programática y evaluativa	Metas	Objetivos medibles específicos	Actividades principales	Producto/entregable con su marco de tiempo	Entidad responsable
	de salud		salud en red y gestión clínica		Dirección Nacional de Promoción de la Salud
	Al menos el 30% anual	Captar a la población que desconoce que tiene HTA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer flujo de captación, tamizaje, diagnóstico oportuno de HTA intra y extramural, telesalud ▪ Uso de tensiómetros validados 	<p>Lineamientos operativos para la implementación de la iniciativa HEARTS.</p> <p>Informes de seguimiento y monitoreo en los establecimientos de salud que se encuentran implementando.</p>	<p>Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control</p> <p>Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención</p>
	Al menos 30% anual	Proporcionar una atención integral e integrada a los pacientes con HTA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo de atención, tratamiento y seguimiento farmacológico y no farmacológico de pacientes con hipertensión arterial basada en evidencias ▪ Prevención de complicaciones ▪ Establecer flujos de referencia y contra referencia - continuidad de la atención 		<p>Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control</p> <p>Dirección Nacional de Articulación de Red</p> <p>Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención</p> <p>Dirección Nacional de Hospitales</p>
	Al menos al 80% de los profesionales de salud de los establecimientos en implementación	Capacitar de forma continua a equipos zonales, distritales y establecimientos de salud de forma virtual y presencial	Elaboración de un plan de capacitación a profesionales del primer nivel de atención.	<p>Plan de capacitación.</p> <p>Listado de profesionales capacitados (certificados de aprobación)</p> <p>Informes de capacitación implementadas</p>	<p>Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control</p> <p>Dirección Nacional de Promoción de la Salud</p> <p>Dirección Nacional de Articulación de Red</p> <p>Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención</p> <p>Dirección Nacional de Hospitales</p>

Pregunta clave programática y evaluativa	Metas	Objetivos medibles específicos	Actividades principales	Producto/entregable con su marco de tiempo	Entidad responsable
	Al menos el 70% del total de establecimientos de salud del MSP	Gestionar por resultados la implementación de HEARTS	Planificación progresiva de seguimiento de la implementación nacional de la iniciativa HEARTS (establecimientos que cuentan con el PRAS)	Listado de Distritos priorizados por zona. Informe de evaluación de implementación por zona, que incluya cumplimiento de metas por zona.	Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención Dirección Nacional de Promoción de la Salud Dirección Nacional de Seguimiento.

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.

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 con diagnóstico de HTA /% de personas tamizadas en HTA intra y extramural semestral

Porcentaje de personas con diagnóstico de HTA con TA< de140/90

Porcentaje de personas del Distrito quienes están registrados como hipertensos respecto al mejor estimado del número de personas hipertensas en el territorio o unidad geográfica por semestre y anual.

Nro. de establecimientos de salud que se encuentran implementando la iniciativa HEARST/ total de establecimientos de salud designado por distrito.

II. INDICADOR DE CONTROL

Nro. de pacientes con HTA controlados/ total de pacientes con HTA que se encuentran en la iniciativa HEARTS

¿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)

- Tamizaje de HTA intramural y extramural
- Registro de pacientes con HTA en el PRAS
- Stock de medicamentos antihipertensivos garantizado
- Seguimiento de pacientes con HTA mediante visitas domiciliarias realizados por los TAPS y Comités Ciudadanos Locales de Salud.
- Implementación del plan de capacitación a personal de salud en la toma adecuada de la TA.
- Reforzar la articulación a nivel territorial entre los establecimientos de salud y las instituciones públicas, privadas y sociedad civil, para la identificación de factores de riesgo y grupos de riesgo.

TAPS= Técnicos en Atención Primaria de salud

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 a mediano plazo/largo plazo (depende de aprobación e ingreso a Cuadro nacional de medicamentos básicos)
- 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. 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.	Al finalizar el 2021 se incluye en la 11ava revisión del CNBM la Polipildora para el tratamiento y control de la HTA	Incluir la poli pildora en el CNBM	<ul style="list-style-type: none"> Gestión para la inclusión de del antihipertensivo a dosis combinada en el Cuadro nacional de medicamentos 	Aprobación de inclusión de la poli pildora en el CNBM	Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control.
		Garantizar el stock de antihipertensivos en los ESS de primer nivel	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento del stock de antihipertensivos del protocolo actual y preferido de HEARTS Estructurar grupo de expertos clínicos por territorio para el seguimiento de la implementación en todos los niveles de atención de cada territorio 	Informe trimestral por establecimiento	Dirección Nacional de Primer nivel
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.	Al 2022 el 100% del personal de salud operativo (médicos, enfermeras, auxiliares, TAPS) se encuentra capacitado en medición adecuada de la TA	Diseñar un plan de capacitación sobre toma adecuada de TA.	Capacitación de la medición de presión arterial	Listado de equipos de capacitadores por zona.	Ministerio de Salud
		Formar de equipos de capacitadores por CZ en toma adecuada de TA.		Listado de profesionales capacitados	Academia
		Capacitar a personal de salud a nivel nacional sobre toma adecuada de TA (CVSPOPS)		Informe de capacitaciones	OPS

	Al 2022 al menos el 80% del personal de salud operativo (médicos, enfermeras, auxiliares, TAPS) se encuentra certificado en medición adecuada de la TA	Certificar del personal de salud en toma adecuada de PA	Certificación del personal de salud	Informe de certificaciones de	MSP
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.)	Hasta agosto 2021 ficha técnica incluida en Cuadro Nacional de Dispositivos Médicos	Aprobar la inclusión de ficha técnica de dispositivos validados de TA en cuadro nacional de dispositivos médicos	Revisión de ficha técnica para adquisición de equipos de medición validados.	Ficha Técnica validada	Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control.
			Estandarización de la ficha técnica para adquisición de compras de dispositivos validados a nivel territorial	Ficha técnica incluida en Cuadro Nacional de Dispositivos médicos	Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control.
			Socialización de la ficha a los establecimientos de salud públicos y privados	Actas de acuerdos y compromisos	Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control

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
1. Precisión de la medición de PA
1.1 Certificación de capacitación cada 6 meses
1.2 Repetición de la medición la PA si está elevada en cada encuentro
1.3 Uso exclusivo de dispositivos automáticos validados
2. Intensificación del tratamiento
2.1 Inicio del tratamiento dentro de las 2-4 semanas después del diagnóstico de hipertensión
2.2 Uso del algoritmo recomendado para nuevos comienzos y aumentos de la medicación
2.3 Aumento de dosis o nuevo medicamento agregado cuando la presión arterial no está controlada
3. Continuidad de la atención y seguimiento
3.1 Seguimiento de la PA elevada en dos semanas sino se controla
3.2 Visita de PA en los últimos 3-6 meses para todos los pacientes con HTA
3.3 Consulta de PA en los últimos 3 meses para pacientes de alto riesgo de ECV
3.4 Seguimiento de pacientes que fueron referidos a los otros niveles de atención en conjunto con asesoría técnica con los especialistas consultados
3.5 Obligatoriedad de contrareferencia a establecimientos de primer nivel que refirieron pacientes.
4. Atención en equipo: cambio de tareas
4.1 Medición de PA con personal no clínico
4.2 Control de la PA de seguimiento con personas que no son MD
4.3 Intensificación de la medicación por personal de no MD
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 HTA y Diabetes
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
a. 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.	Al menos en el 60% de los establecimientos de salud	Precisión de la medición de PA	1.1 Certificación de capacitación cada 6 meses	Personal certificado	
			1.2 Repetición de la medición la PA si está elevada en cada encuentro	Reporte de casos	
			1.3 Uso exclusivo de dispositivos automáticos validados, inclusión progresiva	Ficha incluida en Cuadro Nacional de Dispositivos médicos	
	Al menos en el 60% de los establecimientos de salud	Intensificación del tratamiento	2.2 Uso del algoritmo recomendado para nuevos comienzos y aumentos de la medicación	Reporte de cumplimiento	
	Al menos en el 60% de los establecimientos de salud	Continuidad de la atención y seguimiento	▪ Seguimiento de la PA elevada en 2 semanas si no se controla	Reporte de casos	
			▪ Intensificación de la medicación por personal de no MD	Reporte de cambios realizados	
	Al menos en el 60% de los establecimientos de salud	Atención en equipo: cambio de tareas	3.1 Medición de PA con personal no clínico	Reporte	
	Al menos en el 60% de los establecimientos de salud	Inclusión de riesgo cardiovascular en el algoritmo de atención	4.1 Todos los pacientes con HTA evaluados por riesgo de ECV	Reporte de pacientes atendidos	

Pregunta clave programática y evaluativa	Metas	Objetivos medibles específicos	Actividades principales	Producto/entregable con su marco de tiempo	Entidad responsable
			4.2 Uso de medicación combinada para la PA, estatina, aspirina (según sea necesario) en pacientes de alto riesgo de ECV	Reporte de pacientes con este esquema terapéutico	

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.	Al menos el 80% de personal capacitado	Implementar un plan anual de capacitación obligatoria Personal de salud de Primer nivel de atención	Identificación de necesidades de capacitación. Para la adecuada implementación de HEARTS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de capacitación ▪ No de profesionales por tipo capacitados en el CVSPOPS ▪ No de personal capacitador por temática 	Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención Dirección Nacional de Promoción de Salud
			Capacitación del personal en el Registro de atención y captación de pacientes en PRAS		
			Capacitación del personal en los Lineamientos operativos de HEARTS		
			Capacitación en temas especializados específicos relacionados con la ENT, factores de riesgo y trabajo en red		

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
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.	Al menos 60% de establecimientos de primer nivel del país	Implementar el monitoreo y evaluación sistemática de HEARTS	Implementación del módulo de registro de TA-PRAS en los establecimientos de salud	Guía rápida para el registro de HTA en el PRAS Guía rápida para el registro de Tamizaje en el PRAS	Dirección Nacional de Primer Nivel
			Implementación del módulo de registro de tratamiento farmacológico en el PRAS	Informe de trimestral	
			Sistematizar las buenas prácticas de implementación de HEARTS para generalización	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Documento de sistematización ▪ Concurso nacional de buenas prácticas 	

6. Por favor describir otras actividades que obedecen a 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
¿Cómo lograr un abordaje integral de las ENT en poblaciones indígenas y afrodescendientes con énfasis en promoción y prevención en el contexto de la pandemia COVID-19?		Explorar abordajes de experiencias en de salud integral en la pandemia de COVID-19 y valorar la pertinencia en ENT	<p>Articulación con organizaciones internacionales y nacionales para identificar mejores prácticas</p> <p>Sistematizar la experiencia de manejo de ENT extramural implementadas en la pandemia para población con mayor vulnerabilidad</p> <p>Garantizar tratamiento y dispensación de medicamentos por tres meses</p>	Sistematización de las mejores prácticas y elaboración de propuestas de implementación	Equipo Gestor Nacional

IV. Riesgos y mitigación

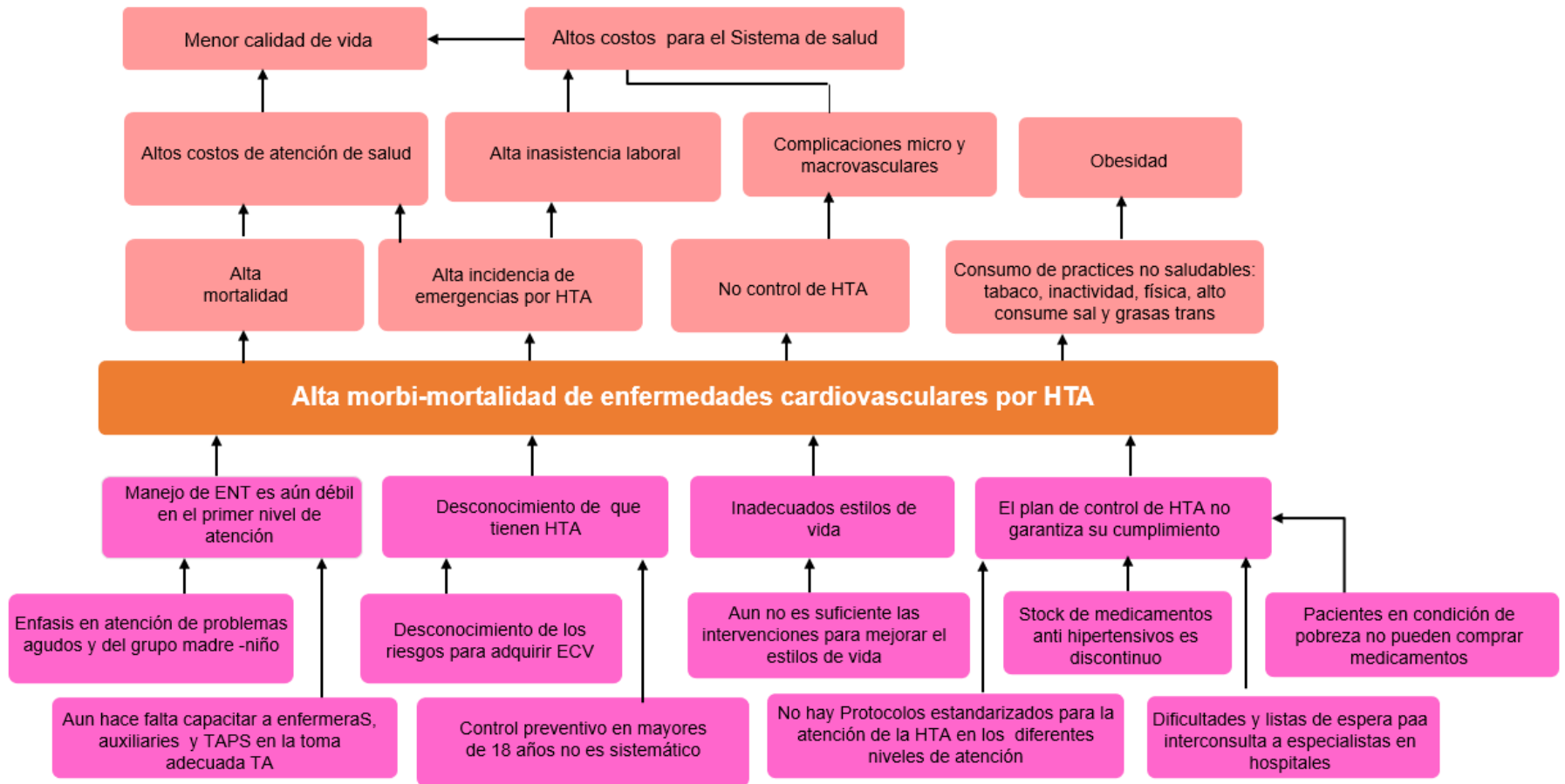
Por favor, describa los posibles riesgos que podrían impedirle lograr los resultados esperados y cómo mitigará esos riesgos. Máximo 500 palabras.

Riesgo/ Presunto	Estrategia de Mitigación
Cumplimiento de estrategia de implementación	Seguimiento y soporte técnico programado de equipo gestor nacional a puntos focales zonales Seguimiento y soporte técnico programado de puntos focales zonales a distritos Seguimiento y soporte técnico programado de distritos establecimientos de salud de territorio de responsabilidad
Disminución del presupuesto de salud para medicamentos y dispositivos médicos	Seguimiento a asignación presupuestaria y a procesos de compra
Recortes de personal que afecte al personal ya preparado en la Iniciativa HEARTS	Capacitación continua
Se ha realizado la socialización, capacitación y monitoreo	Cumplimiento de plan de monitoreo y seguimiento de capacitación
Se garantiza la compra de tensiómetros validados Ficha de dispositivo normado con validación internacional	Ficha técnica se ha aprobado como norma del MSP
Actividades de capacitación de asistencia obligatoria	Seguimiento del cumplimiento e identificación de nudos críticos
Socialización en cascada de metodologías a personal distritos	Seguimiento del cumplimiento e identificación de nudos críticos
Soporte técnico PRAS a nivel distrital	Seguimiento de necesidades de soporte técnico en zonas y distritos e identificación de nudos críticos
Se garantiza internet en todos los establecimientos que implementan HEARTS	Limitación de recursos en MSP
Universidades se comprometen a la ejecución	Mantener coordinación sistemática
Equipos se mantiene en su función	Recortes de personal sin criterios de funcionalidad de primer nivel

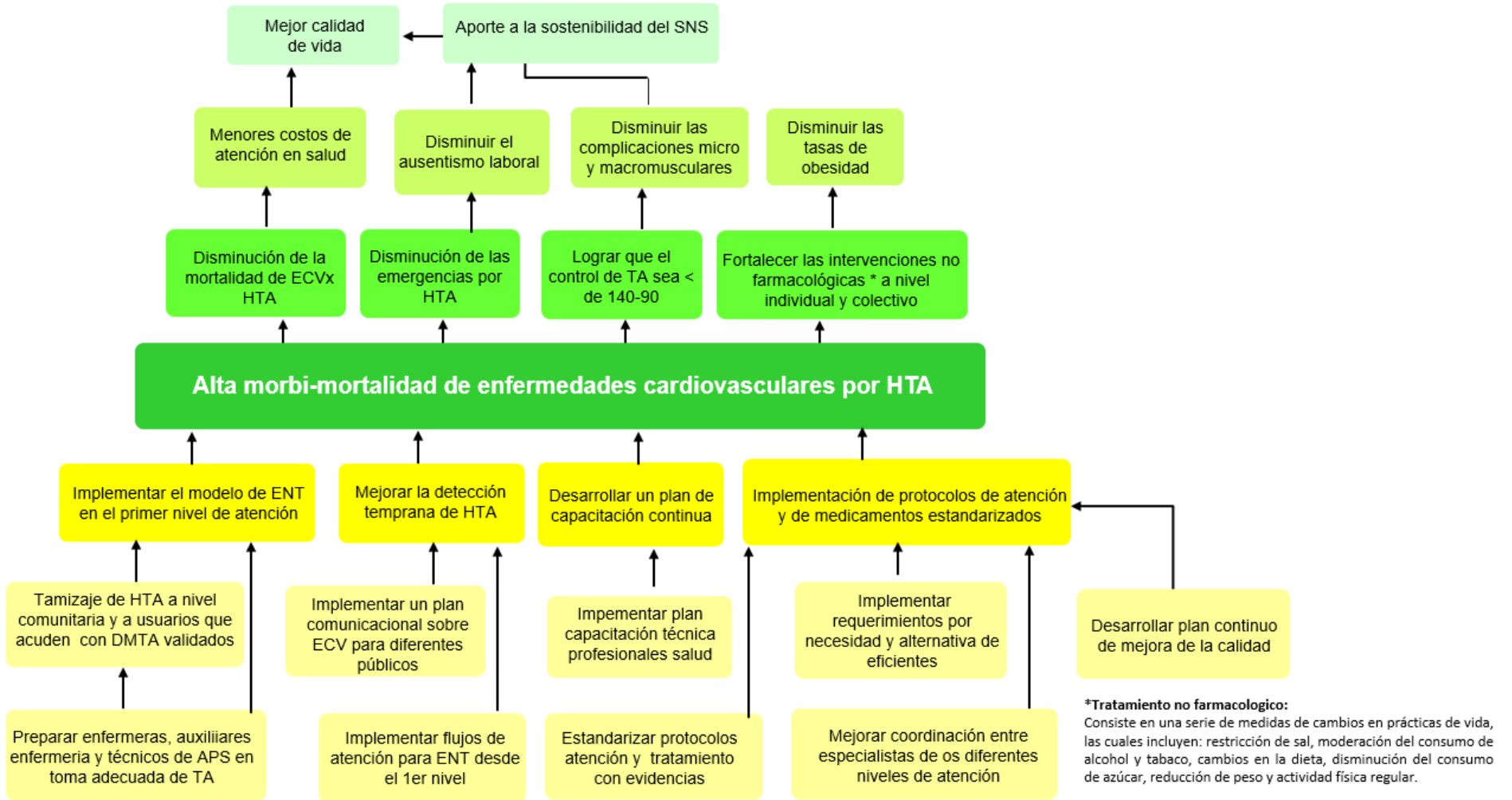
Recursos que se consultarán para la preparación del plan nacional de ampliación

1. HEARTS in the Americas. <https://www.paho.org/en/heart-america>
2. 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/399120>
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/>
5. 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/>
6. 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/>
7. 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/>
8. 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/>

ANEXO No 1
ÁRBOL DE PROBLEMAS INICIATIVA HEARTS



**ANEXO NO 2
ARBOL DE OBJETIVOS**



**ANEXO NO 3
MARCO LÓGICO**

Objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Mejorar la calidad de vida de la población ecuatoriana		Cumplimiento de estrategia de implementación
Propósito	Disminuir la morbimortalidad de enfermedades cardiovasculares en 25% al 2030	Registros INEC	IDEM
Componentes /lineamientos			
10. Fortalecimiento de capacidades normativas estratégicas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador para implementar el modelo nacional de intervención de ENT desde el primer nivel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lineamientos operativos para HEARTS aprobados 2021 ▪ Política Nacional de ENT aprobada 2021 ▪ Guía de práctica clínica de HTA actualizada en 2023 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quipux aprobación ▪ Política. en catálogo de normas MSP ▪ Política en catálogo de normas 	Se ha realizado la socialización, capacitación y monitoreo
11. Implementación protocolos de atención y medicamentos basados en evidencia con alta adherencia en pacientes con HTA y vigilancia del abastecimiento oportuno y eficiente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Al menos el 30% de establecimientos de salud aplican protocolos de atención basados en evidencia ▪ Al menos el 80% de establecimientos de primer nivel con vigilancia de abastecimiento oportuno y eficiente 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informes de avances anuales 	Se ha realizado la socialización, capacitación y monitoreo
12. Implementación el uso de dispositivos médicos de medición de tensión arterial mediante la inclusión en la ficha normativa del MSP, con validación clínica internacional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ % de establecimientos que cuentan con Tensiómetros con validación clínica internacional 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informes de avances anuales 	Se garantiza la compra de tensiómetros validados Ficha de dispositivo normado con validación internacional
13. Desarrollo e implementación de un programa de educación y entrenamiento continuo dirigido al personal de salud, mediante la estrategia training for trainers; además de, los cursos virtuales del Campus Virtual de Salud Pública de OPS/OMS relacionados con HEARTS.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ % de personal de los establecimientos con cursos virtuales del CVSPOPS ▪ % de cumplimiento de actividades programadas en el Plan de capacitación ▪ % de cumplimiento de actividades de educación continua programadas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informes de avances anuales 	Actividades de asistencia obligatoria
14. Desarrollo e implementación de un programa para educación en factores de riesgo dirigido a los usuarios pacientes, líderes comunitarios, agentes de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales con ajustes a la realidad del territorio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ % de cumplimiento de actividades educacionales sobre factores de riesgo programadas para diferentes públicos ▪ % material visual reproducido en sala de espera de establecimientos de salud 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informes de avances anuales 	Socialización en cascada de metodologías a personal distritos
15. Implementación progresiva del algoritmo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ % de Tamizaje de HTA/Total población 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registros PRAS 	Soporte técnico PRAS a nivel

Objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
nacional para la organización de los procesos, flujos de atención integral e integrada, y del sistema de registro nominal sobre la prevención y control de la hipertensión desde el primer nivel de atención, adaptado a las necesidades locales	estimada por distrito <ul style="list-style-type: none"> % de pacientes controladas con TA <140/90/total de pacientes registrados con HTA 		distrital
16. Diseño e implementación de un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación de estructura, proceso y resultados en cascada informatizado	<ul style="list-style-type: none"> Al menos el 60% de establecimientos de primer nivel con sistema de monitoreo nominal de HTA y sus factores de riesgo al 2030 	<ul style="list-style-type: none"> Informes de avances anuales 	Se garantiza internet en todos los establecimientos que implementan HEARTS
17. Aplicar el protocolo nacional de investigación operativa para el seguimiento y construcción de indicadores poblacionales	<ul style="list-style-type: none"> Al menos dos investigaciones operativas para el seguimiento de resultados e impactos de HEARTS al 2030 	<ul style="list-style-type: none"> Informes de resultados 	Universidades se comprometen a la ejecución
18. Conformación y fortalecimiento de nueve grupos gestores zonales y al menos un equipo implementador distrital/oficina técnica; un equipo implementador a nivel de establecimiento de salud, para la ejecución de la Iniciativa HEARTS en el territorio de su competencia	<ul style="list-style-type: none"> Nueve equipos gestores zonales funcionando sistemáticamente Al menos el 80% de equipos implementadores ejecutando HEARTS en el territorio de su competencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Quipux de designación Informes por Informe Distrito 	Equipos se mantiene en su función

Cuadro de sumillas

	Nombre	Cargo	Sumilla
Elaborado por:	Dra. Lucia Cevallos Paredes	Especialista de Organización e Implementación de Políticas y Normativas de los Servicios del Primer Nivel	
	Dra. Ana Gutierrez López	Especialista de Enfermedades Crónicas no Transmisibles	
	Mgs. Lorena Carpio Orellana	Analista de Promoción de la Salud	

Aprobado:	Esp. Glenda Guayasamín Tipanta	Directora Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Encargada	
	Dr. Inocente Bajaña Loor	Director Nacional de Estrategias de Prevención y Control	
	Mgs. Francisco Vallejo Flores	Director Nacional de Promoción de la Salud	