

---

**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 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.

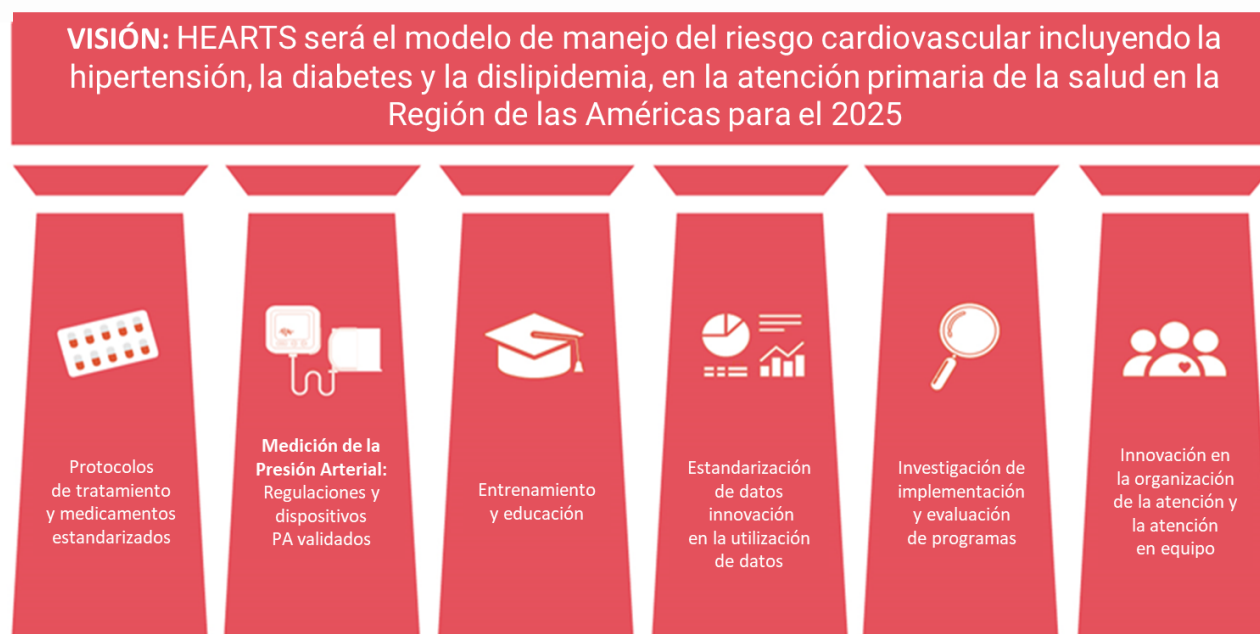
**Metodología para actualizar la estrategia nacional y los planes de expansión para el período 2021 - 2025**

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:**

Como parte de las acciones para el fortalecimiento de la Atención Primaria a la Salud, la Secretaria de Salud de México, adoptó en febrero de 2020 la Iniciativa HEARTS como política pública nacional en materia de prevención y control de enfermedades cardiometabólicas; Por tal motivo la Estrategia HEARTS se contempla dentro del Programa de Acción Específico de Enfermedades Cardiometabólicas 2019-2024, en el que se establecen las estrategias y líneas de acción sustantivas que se encuentran alineadas al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, específicamente en el Eje General 2. Política Social. Salud para toda la población.

Estas acciones se dan en el marco de la pandemia de la COVID-19, por la vulnerabilidad de las personas con ENT, HEARTS constituye parte de la respuesta a la COVID-19

Asimismo, la Estrategia HEARTS queda alineada al Programa Sectorial de Salud 2020-2024, específicamente en el Objetivo Prioritario 5. Atención a la Salud y bienestar. Estrategia 5.1 Prevención, control y tratamiento de las ENT.

Líneas de Acción:

### **1. Protocolos de tratamiento y medicamentos estandarizados**

Se trabaja con las entidades federativas en la elaboración de los protocolos aceptables, considerando los medicamentos en existencia. Al mismo tiempo se trabaja con el INSABI que es la institución dedicada a la compra de medicamentos en el país, para la demanda necesaria, con base en las recomendaciones de los expertos en HEARTS, en el tratamiento de la HAS y la diabetes.

### **2. Medición de la presión arterial: Regulaciones y dispositivos PA validados**

Se trabajó en la elaboración del Proyecto de NOM para esfigmomanómetros asegurando la inclusión de esfigmomanómetros electrónicos validados. Se transfirió recurso para la compra de estos dispositivos y se recibió apoyo de la OPS para la compra de los mismos.

### **3. Entrenamiento y educación**

Se continúa con la capacitación del personal de salud en el Curso virtual del Paquete Técnico HEARTS del campus OPS

### **4. Estandarización de datos**

Se iniciaron trabajos en colaboración con OPS y la Dirección General de Información en Salud para la creación de los Tableros que darán seguimiento a las variables y captura de información para el seguimiento puntual de la Estrategia en las unidades donde se implementa.

### **5. Monitoreo, evaluación e investigación de implementación**

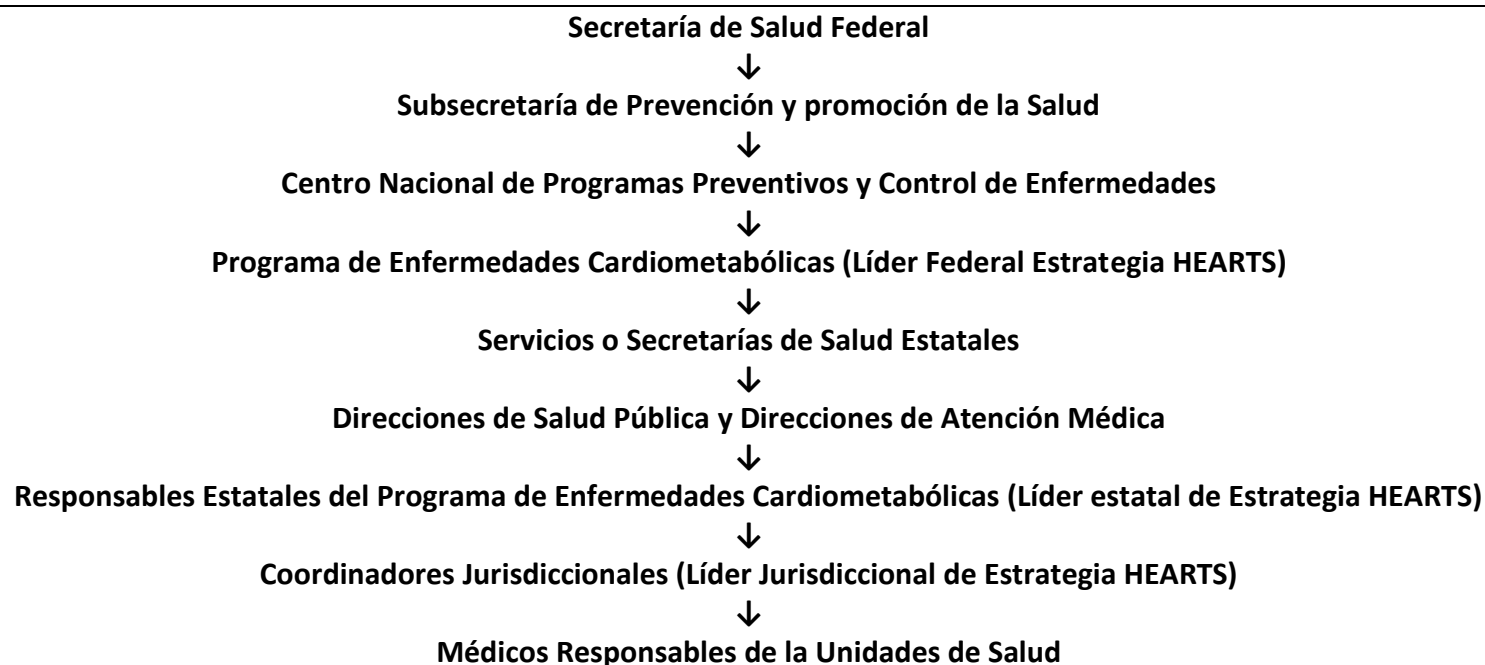
Se generaron indicadores y se inicia el monitoreo con base en el seguimiento trimestral de las cédulas basales.

**6. Innovación en la organización de la Atención y el equipo multidisciplinarios**

Se inician trabajos para elaborar lineamientos en los que se definan las actividades puntuales del personal del equipo multidisciplinario dedicado a la estrategia: psicólogos, nutriólogos, médicos, enfermeras, trabajadores sociales y promotores de la salud.

**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)



**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.)

**Secretaría de Salud Federal:**

Secretario de Salud, Dr. Jorge Alcocer Varela;  
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Dr. Hugo López-Gatell Ramírez;  
Dr. Ruy López Ridaura, Director General del CENAPRECE  
Dra. Laura Elena Gloria Hernández, Directora del programa de Enfermedades cardiometabólicas  
Dr. Miguel Ángel Díaz Aguilera, Coordinador de la Estrategia HEARTS

Colaboración con otras Unidades de la Secretaría de Salud Federal:

Dirección General de Información en Salud,  
Dirección General de Evaluación del Desempeño  
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud  
Dirección General de Promoción de la Salud  
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud  
Instituto de Salud para el Bienestar

**OPS**

Dr. Christian Morales  
Dr. Miguel Malo  
Dra. Virginia Molina

**Secretarías Estatales de Salud (SESA):**

Secretarios de Salud Estatales  
Directores de Atención Médica y Directores de Salud Pública  
Jefes de Departamento y/o Responsables estatales del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano  
Coordinadores de Enfermedades Cardiometabólicas

La Instrucción a sumarse a la Estrategia HEARTS fue dada por el Secretario de Salud y se contempla en el Programa de Acción Específico de Enfermedades Cardiometabólicas, 2019-2024 que es el instrumento de ejecución de las acciones encomendadas en la presente administración, en total alineación con el Programa Sectorial de Salud y el Plan Nacional de Desarrollo.

## **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.

Como ya se mencionó, la iniciativa HEARTS desde su lanzamiento, se contempla en México como una política pública nacional en materia de prevención y control de enfermedades cardiometabólicas. En esta administración nos corresponde impulsar nuevas acciones e innovar con otras herramientas; es por esto que el Programa de Acción Específico de Enfermedades Cardiometabólicas 2019-2024, tiene como objetivo escalar la Estrategias HEARTS en las 32 entidades federativas, en acompañamiento con la OPS, con lo que se fortalecerá la atención primaria de salud para la detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial y la diabetes, a través de la introducción de los mejores modelos terapéuticos a nivel internacional y un paquete de salud pública que aborda desde los factores de riesgo conductuales para las principales enfermedades cardiometabólicas, la estratificación del riesgo cardiovascular, la adopción de estilos de vida saludable, así como de protocolos simples y estandarizados para el abordaje farmacológico.

### 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 del lanzamiento de la iniciativa HEARTS se inició el entrenamiento de los equipos de capacitadores de los cinco estados que se consideraron prioritarios para la implementación: Chiapas, Sonora, Campeche, Tabasco y Yucatán. Dicho entrenamiento contó con la participación de consultores internacionales que han acompañado la implementación de HEARTS en la región de las Américas en las áreas de manejo clínico, medicamentos, promoción de hábitos saludables, costos, monitoreo y evaluación.

Posterior al entrenamiento, se inició con la implementación de la Estrategia HEARTS en los Estado de Sonora y Chiapas, el 21 de febrero y el 3 de marzo de 2020, respectivamente; incorporando 20 Centros de salud (10 en cada Estado) en 2 jurisdicciones sanitarias (10 en la Jurisdicción Hermosillo, Sonora y 10 en la Jurisdicción de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas) operando la iniciativa. Así mismo, en noviembre de 2020 se agregó a la implementación una propuesta de escalamiento con 9 Centros de salud, en Tapachula, Chiapas.

En lo que respecta al trabajo de pre-implementación, se han tenido avances en los estados que manifestaron su interés en la incorporación de la iniciativa HEARTS, realizando las siguientes acciones:

1. Reuniones de cooperación con Secretarías de Salud Estatales de Coahuila, Puebla, Oaxaca, Tabasco, Yucatán, Campeche, Jalisco, Querétaro, Guerrero, Tlaxcala, Guanajuato, Veracruz y Sinaloa.
2. Identificación y selección de las unidades de salud para la primera fase de implementación.
3. Proceso de identificación y selección del personal operativo que implementará HEARTS para iniciar con la capacitación (curso de implementación del paquete técnico HEARTS, en el Campus virtual de OPS)
4. Levantamiento de la cédula de datos basales en las unidades de salud que participarán en la primera fase de implementación.
5. Consenso local del protocolo de tratamiento farmacológico aceptable, con base en el abasto de medicamentos existente obtenido por la cédula de datos basales.

Por otra parte, con el equipo de Nutriólogas del Programa, en coordinación con OPS y otras instituciones del sector salud y la academia (ISSSTE, CONADIS, UNAM, CONADE) se elaboró material para reforzar el Módulo de Hábitos y estilos de Vida Saludables, se elaboró la Cartilla para una vida saludable, infografías, formato 5As para aplicar en las unidades de primer nivel, entre otros documentos.

Se llevó a cabo la grabación de los módulos en videos más cortos para contar con una Capacitación ejecutiva.

Sin embargo, ha existido un retraso para el inicio propiamente de la implementación de HEARTS dada la emergencia sanitaria por SARS-CoV-2, en la que se emitieron diversas disposiciones normativas que determinaron la suspensión de actividades no esenciales.

Ante la pandemia por CoVid-19, los gobiernos de las entidades federativas en su calidad de autoridades sanitarias ejecutaron planes de reconversión y expansión hospitalaria para garantizar la atención adecuada y oportuna de la salud de la población para la pandemia, redistribuyendo al personal, además de que una gran proporción de los profesionales de la salud que se desempeñan en áreas operativas del primer nivel de atención en las entidades federativas fueron enviados a resguardo domiciliario, por contar con factores de riesgo para el desarrollo de un cuadro grave en caso de infectarse con coronavirus.

En este sentido, como metas planteadas a corto se tienen:

1. Adherencia de otras entidades federativas a la Estrategia HEARTS a partir de visitas estatales.
2. La transición de la fase de pre-implementación a implementación en las 13 entidades federativas con las que ya se ha tenido un contacto, a través de visita presencial o videoconferencia.
3. Seguimiento puntual de las acciones en los estados de Sonora y Chiapas, que ya se encuentran implementado la Estrategia para conocer sus avances a través del monitoreo y evaluación de indicadores.
4. Continuidad en la capacitación de todos los profesionales de la salud que intervienen en la Estrategia HEARTS
5. Distribución de insumos para reforzar el funcionamiento de la Estrategia.
6. Sensibilizar y explorar los mecanismos para la implementación del Código IAM (MX)

Metas a mediano plazo:

1. Adherencia del resto de las 17 entidades federativas que faltan para iniciar con la fase de pre-implementación.
2. Escalamiento de la Estrategia en las entidades en donde ya se encuentra implementada
3. Continuidad en la capacitación de todos los profesionales de la salud que intervienen en la Estrategia HEARTS
4. Distribución de insumos para reforzar el funcionamiento de la Estrategia.
5. Coordinación con INSABI para que las entidades reciban los medicamentos recomendados por los expertos y se puedan implementar los protocolos de tratamiento deseables
6. Evaluación y Monitores de los resultados como ventana de oportunidad para mejorar los procesos en donde se identifique alguna problemática.
7. Formar las redes de atención para Código IAM MX



**Metas a largo plazo:**

1. El escalamiento de la Estrategia HEARTS en todas las entidades federativas del país
2. Evaluación y Monitoreo de Resultados a fin de medir el impacto de la Estrategia
3. Continuidad en la capacitación de todos los profesionales de la salud que intervienen en la Estrategia HEARTS
4. Distribución de insumos para reforzar el funcionamiento de la Estrategia.
5. Coordinación con INSABI para que las entidades reciban los medicamentos recomendados por los expertos y se puedan implementar los protocolos de tratamiento deseables
6. Disminuir la mortalidad por enfermedades cardiometabólicas y la probabilidad de muerte en la población mexicana.

## **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.

	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
México	Febrero 2020	21 de febrero 2020	12,000				30	30	600	4310	6850	8400	NA
									5%	36%	57%	70%	

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?	Al menos 70% de los centros de atención primaria se incorporen a HEARTS hasta el final del gobierno (2024)	Fomentar la colaboración de trabajo con los diferentes programas (INSABI, Recursos financieros, Atención Médica, Calidad de la Atención, Evaluación del desempeño, etc) con la finalidad de impulsar el escalamiento de HEARTS	Reuniones de colaboración con los diferentes programas establecimiento de acuerdos para: a) Compra de insumos para la operatividad del programa b) Atención medica: estartagia de detección y seguimiento d e casos, monitoreo de absto etc. c) Calidad d e atención: Protocolos estandarizados, asesoria sobre consejera breve de factores conductuales, etc.	1. Informes estatales semestrales de incorporación de HEARTS de unidades de primer nivel de las diferentes entidades federativas  2. Establecimiento de protocolos clíncos estandarizados por cada entidad federativa que se incrpore a HEARTS	Servicios Estatales de Salud en coordinación con la Federación y OPS

	<p>Aherencia a la estrategia HEARTS de al menos el 95% de entidades federativas al final del sexenio</p>	<p>Invitar y acordar con las diferentes entidades federativas la inclusión a la estrategia HEARTS</p>	<p>a) Reunión nacional para inviar a todas las entidades federativas a sumarse estrategia a Hearts y Código IAM-MX</p> <p>b) Visita conjunta a las deiferentes entidades federtivas para caordar la adherencia de las estratgías con autoridades estatales</p> <p>c) Acuerdo de agnda de trabajo para implementación de Hearts con cada entidad federativa.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planes de implementación de cada entidad federativa.</li> <li>2. Datos basales y diagn´otico d eunidades</li> <li>3. .Informes semestrales sobre de personal capacitado en todo el primer nivel de atención de las entidades participantes</li> </ol>	<p>Servicios Estatales en coordinación con la federación y OPS</p>
--	--	---	---	---	--

## 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. Rescatar la experiencia de brigadas para respuesta de APS en la COVID-19 con búsqueda intencionada de personas con HTA y DM
2. Dar seguimiento puntual a personas con detección positiva para asegurar su confirmación diagnóstica e ingreso a tratamiento.
3. Fortalecer las actividades comunitarias para realizar acciones de tamizaje.

Ficha técnica en elaboración

## 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. Fortalecimiento de mecanismos para mejorar eficiencia y cumplimiento de calendario en compra y distribución de medicamentos e insumos a nivel nacional.
2. Asegurar cumplimiento apropiado de procesos de capacitación del personal de primer nivel en Hearts. Implementar proceso de educación continua y evaluación de calidad.
3. Adecuar marco regulatorio para calidad y garantía de capacidad resolutive en primer nivel de atención.
4. Monitorear el apego al Plan de cuidados: Protocolos clinicos estandarizados, Detección oportuna de complicaciones
5. Estrategias de autocuidado: asesoría y consejería breve sobre factores conductuales, definición de intervenciones claves y reorganización del trabajo de los equipos

Se anexa ficha de indicador: Porcentaje de pacientes con hipertensión arterial sistémica en tratamiento que alcanzan el control, en mujeres y hombres de 20 años y más en el primer nivel de atención en las 32 entidades federativas proyectado en el Programa de Acción Específico de Enfermedades Cardiometabólicas, 2019-2024

### Estrategia Código IAM MX

Indicador: Unidades de primer nivel de atención que cuenten con equipo y personal capacitado en detección precisa y temprana del infarto. La ficha técnica aún está en elaboración.

Como se llevará a cabo la implementación en todo el país de protocolos de	Que el 80% de las unidades HEARTS estan	1. Inclusión dosis fija combinada en el catalogo de medicamentos e	El Programa de enfermedades cardiometabólicas trabaja con el	1. Entrega del Protocolos de tratamiento preferido 2. Cédula de monitoreo donde incluya	INSABI (medicamentos) CENAPRECE en coordinación con OPS y servicios estatales
---	---	--	--	--	---

## 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.



tratamiento estandarizados preferidos e inclusión de medicamentos antihipertensivos de dosis fija combinada.	utilizando el protocolo preferible al término de la administración	<p>insumos para la salud</p> <p>2. Planificación de compras establecido en función de protocolo preferido con cálculo de la demanda de medicamentos seleccionado</p> <p>4.Capacitación y sensibilización sobre ventajas y uso del protocolo estandarizado preferido</p>	Instituto que realiza las compras de medicamentos para el cálculo de la demanda estatal de medicamentos en función de protocolos acordados para Hearts	<p>la adherencia de los protocolo de tratamiento referido en las unidades HEARTS</p> <p>3.Acuerdo de compras establecido con INSABI con la demanda de medicamentos incluidos en el protocolo preferido.</p> <p>4.Agenda y listado de asistencia a capacitaciones</p>	(protocolos)

<b>Pregunta clave programática y evaluativa</b>	<b>Metas</b>	<b>Objetivos medibles específicos</b>	<b>Actividades principales</b>	<b>Producto/entregable con su marco de tiempo</b>	<b>Entidad responsable</b>
---	--------------	---------------------------------------	--------------------------------	---	----------------------------

<p>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.</p>	<p>100% del personal de primer nivel de atención se capacitado en el curso toma correcta d ela presión arterial</p> <p>100% personal certificado cada 6 meses</p>	<p>Capacitar al personal de salud de atención primaria</p> <p>Impulsar la certificación cada seis meses del personal de salud de atención primaria</p>	<p>a.Motivación personal</p> <p>b.Revisión/supervisión monitoreo cumplimiento curso</p>	<p>1.Informe semestral monitoreo de cumplimiento capacitación</p> <p>2. Supervisión periódica de equipo estatal en unidades operativas para control</p>	<p>Servicios Estatales en coordinación con la federación y OPS</p>



Pregunta clave programática y evaluativa	Metas	Objetivos medibles específicos	Actividades principales	Producto/entregable con su marco de tiempo	Entidad responsable
<p>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.)</p>	<p>1.Inclusión de los dispositivos automatizados en el ANTEPROY-NOM  2.Gestionar la obligatoriedad que los dispositivos para medición de presión arterial automatizados cuenten con la validación clínica por estándar ISO 81060-2:2018,  3. Incluir estos dispositivos en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (FEUM) rubro de dispositivos médicos.  4.Fomentar el uso de dispositivos médicos validados</p>	<p>a.Garantizar que en el anteproyecto de norma queden incluidos los dispositivos electrónicos no invasivos  b.Gestionar ante COFEPRIS la obligatoriedad de validación clínica por ISO 81060-2:2018  c) Gestionar a la instancia correspondiente solicitando la inclusión de estos dispositivos en la FEUM</p>	<p>Supervisiones a las entidades federativas para verificar que las unidades estén utilizando los dispositivos adecuados y para los que se les transfirió recurso.</p>	<p>1.Proy-NOM incluidos los dispositivos automatizados  2. Dispositivos automatizados cuenten con el ISO-81060-2:2018,  3.Inclusión en la FEUM los dispositivos automatizados validados.</p>	<p>CENAPRECE/OPS/  Servicios estatales de salud</p>



**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 2 semanas si no se controla
- 3.2 Visita de PA en los últimos 3-6 meses para todos los pacientes con HNT
- 3.3 Consulta de PA en los últimos 3 meses para pacientes de alto riesgo de ECV

**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
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.	Elaboración de lineamientos para que cada personal de salud, clínico y no clínico, que participa en la estrategia tenga claras sus funciones	Lineamientos de equipo multidisciplinario	Elaboración de lineamientos con base en el perfil de cada profesional que participa en la Estrategia HEARTS: médico, enfermera, nutriólogo, trabajador social y psicólogo	Lineamientos	Secretaría de Salud federal
	80% de los equipos de salud del primer nivel de atención hayan reorganizado sus funciones	Identificar las intervenciones claves  Distribuir las intervenciones clave entre el equipo de salud	Sesiones con el equipo de salud para identificación de las intervenciones clave  Sesiones para distribución de intervenciones entre el equipo de salud	Listado de intervenciones clave  Flujoigrama de intervenciones con el nombre del proveedor a cargo de esta intervención	

--	--	--	--	--	--



**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.	Elaboración de lineamientos para que cada personal de salud que participa en la estrategia tenga claras sus funciones	Lineamientos de equipo multidisciplinario	Elaboración de lineamientos con base en el perfil de cada profesional que participa en la Estrategia HEARTS: médico, enfermera, nutriólogo, trabajador social y psicólogo	Lineamientos	Secretaría de Salud federal
	90% del personal de salud este capacitado en el Paquete técnico HEARTS  100% en la toma correcta de la presión arterial	Ofertar la capacitación a todo el personal de las unidades de salud en el primer nivel de atención  Dar seguimiento nominal de los resultados proveedores de salud de las unidades HEARTS	Difusión de cursos de ENT del campus virtual de Salud Pública	Resultados de análisis de bases de datos con porcentaje de eficiencia terminal	

--	--	--	--	--	--



**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.**

<b>Pregunta clave programática y evaluativa</b>	<b>Metas</b>	<b>Objetivos medibles específicos</b>	<b>Actividades principales</b>	<b>Producto/entregable con su marco de tiempo</b>	<b>Entidad responsable</b>
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	Elaboración de un Tablero de Información exclusivo para seguimiento de la Estrategia HEARTS	Avance según Plan de Trabajo que se realice entre OPS y la DGIS	Se trabaja con OPS y la DGIS para la vinculación de la información que el Sistema de Información en Salud tiene hasta ahora y la creación de un Tablero que esté dedicado al monitoreo de la Estrategia	Tablero de Información	OPS y DGIS

atención de la hipertensión.			HEARTS		

**6. Por favor describir otras actividades que obedecen a condiciones específicas del país que tienen un abordaje diferenciado.**

<b>Pregunta clave programática y evaluativa</b>	<b>Metas</b>	<b>Objetivos medibles específicos</b>	<b>Actividades principales</b>	<b>Producto/entregable con su marco de tiempo</b>	<b>Entidad responsable</b>
<i>¿Cómo se llevará a cabo el abordaje en las zonas dispersas o rurales así como en las zonas con</i>	Realizar un Plan conjunto con los involucrados con cada condición que		Inclusión de cursos y materiales en lengua indígena  Atención especializada para	Materiales de difusión, infografías en diferentes lenguas indígenas  Cédula especial para población flotante	Secretaría de Salud Federal y secretarías de salud estatales



<i>población de habla indígena?</i> <i>Cómo se llevará la Estrategia en zonas con población migrante?</i>	incluya los diferentes actores involucrados en la atención de grupos vulnerables incluyendo los líderes locales y pacientes.		población indígena en centros de salud flotantes para captar a la población con la misma característica		

**Validó**



**Dra. Laura Elena Gloria Hernández**  
**CENAPRECE**

---

**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.

Consideramos que el principal riesgo para nuestro país es la compra de medicamentos para poder tener los protocolos estandarizados en todo el país. Ese riesgo podría mitigarse si los servicios estatales de salud pudieran contar con otra fuente de financiamiento que les diera libertad de realizar las compras de manera interna porque en muchas ocasiones no se consultan las necesidades y se compra lo más barato y es cuando las Estrategias pierden continuidad y hay un retroceso.

<b>Riesgo/ Presunto</b>	<b>Estrategia de Mitigación</b>
Desabasto de medicamentos antihipertensivos de dosis fija combinada.	Lograr que cada entidad federativa realice las compras de medicamentos sin depender de otras instancias, lo cual permitiría asegurar que se tendrá lo necesario y se podrán implementar en todas las entidades los protocolos deseables y estandarizados.


## 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/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/>
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/>