

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.

El Perú cuenta con una Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS) denominada “Perú, País Saludable” con un enfoque territorial, formulada de forma consensuada con los sectores responsables, los Gobiernos Regionales y Locales, que gestionan los servicios de salud, estableciendo los cuidados y atenciones de salud que reciben las personas, familias y comunidades a lo largo de su vida y las intervenciones sobre los determinantes sociales de salud priorizados, basada en el enfoque de “Cuidado Integral por Curso de Vida”, los principios del derecho y equidad en salud, la atención primaria de la salud (APS), la determinación social de la salud, la gestión territorial, la Política de Igualdad de Género y la Política Sectorial de Salud Intercultural.

En el 2019 se pone en funcionamiento las Redes Integrales de Salud (RIS) dirigidas a prestar una atención de salud equitativa e integral, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve. Además, en el 2016 se lanzan los Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de las ENT orientados al desarrollo de intervenciones del sector salud y de otros sectores para la prevención y el control de las ENT con la finalidad contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población peruana a través de la disminución de la carga de morbilidad, discapacidad prevenible, así como la mortalidad prematura por estas enfermedades.

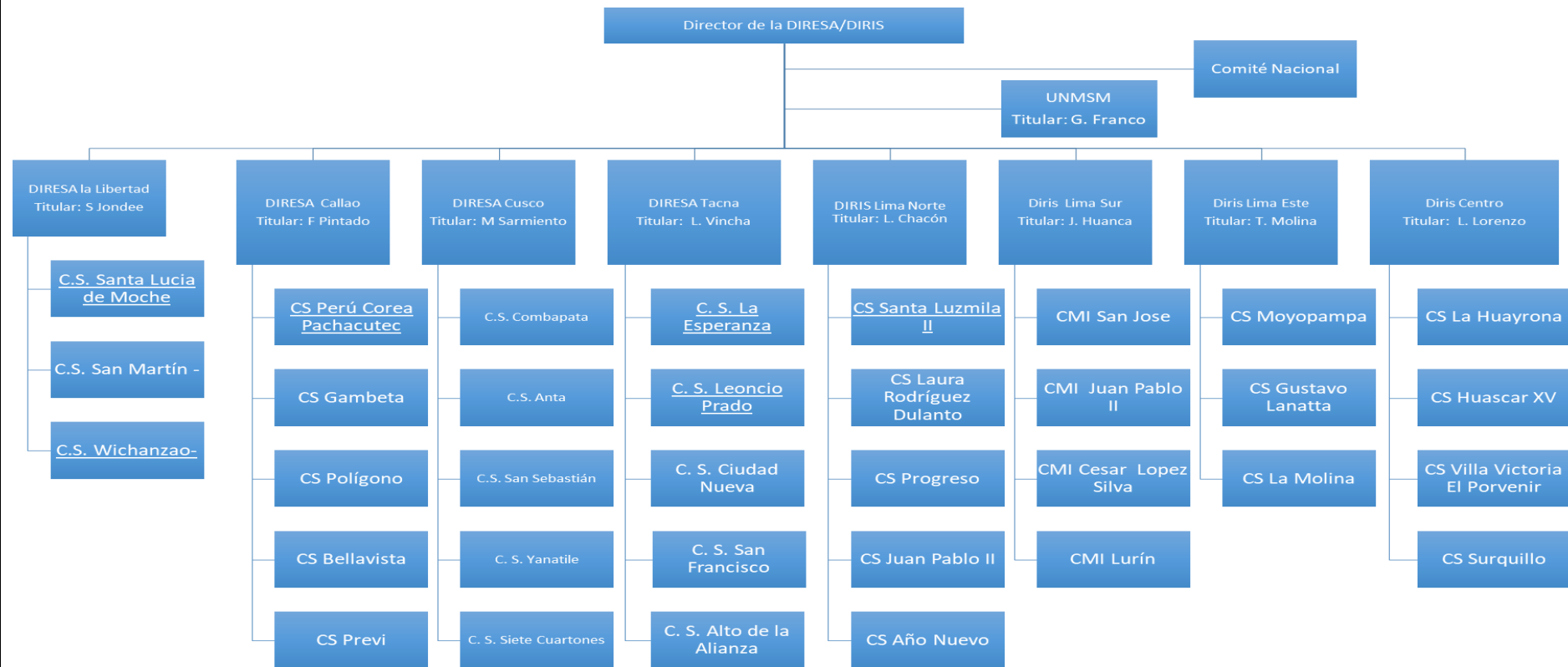
Así mismo, el país tiene previsto actualizar y aprobar el Plan nacional de prevención y control de diabetes, obesidad, hipertensión arterial, daños y riesgos cardiovasculares y renales (2021- 2026) con resultados que se alinean a los pilares técnicos de HEARTS y que permitirán avanzar en la institucionalización del modelo:

- Población con estilos de vida saludables, empoderamiento y participación de la comunidad.
- Servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutoria y con enfoque territorial, preparados para la prevención, tratamiento y control de la diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y sus complicaciones, con énfasis en el primer nivel de atención y la prevención primaria.
- Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles fortalecido e integrado al Sistema Nacional de Vigilancia epidemiológica en salud pública, con capacidad de recoger, analizar y difundir la información sobre las ENT, sus factores de riesgo y sus determinantes.

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)

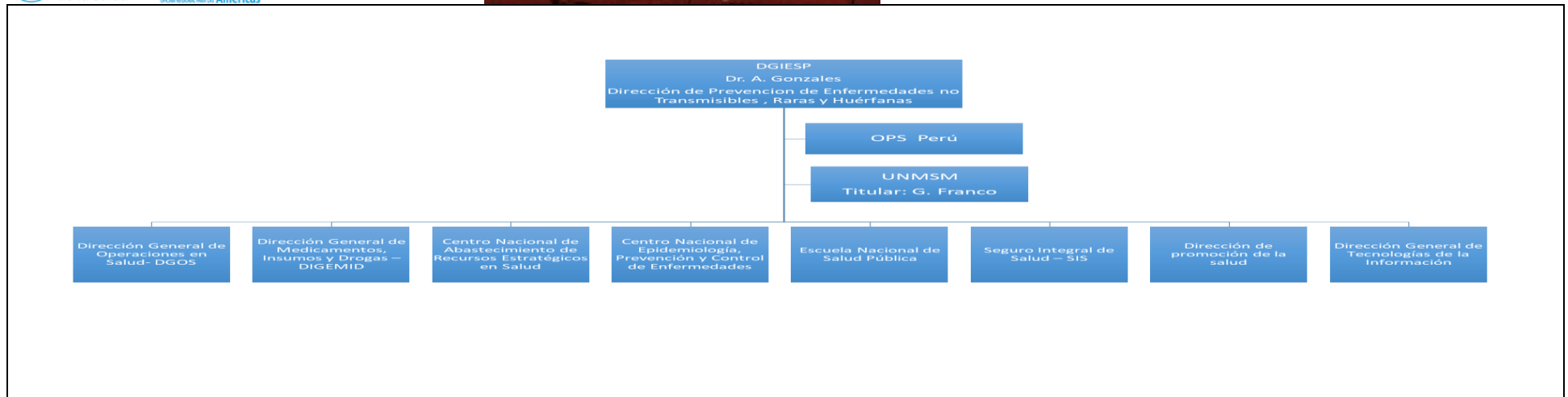
El Ministerio de Salud es el ente rector a nivel nacional y a través del Grupo Coordinador nacional desarrolla estrategias y documentos normativos para la implementación a nivel Regional y en Lima Metropolitana, de tal manera que a nivel de las regiones priorizadas se cuenta con un comité Regional conformado por las diferentes direcciones en coordinación directa con el Grupo Coordinador Nacional. Posteriormente, las estrategias son implementadas a nivel de los establecimientos de Salud a través de las coordinaciones con el Coordinador de ENT de las Redes de Salud y este a su vez con el responsable de ENT del Establecimiento de Salud priorizado.



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.)

Grupo Coordinador Nacional	Nivel Gestor	Dr. Jimmy Perez Larru	Director Ejecutivo Dirección de Daños no Transmisibles, enfermedades raras y huérfanas	MINSA
		Dr. Jorge Hanco Saavedra	Coordinador Componente de ENT. Coordinador Nacional de Hearts	MINSA
		Dra. Vivian Perez Jiménez	Asesora de ENT	OPS/OMS
		Dra. Lucy Lopez	Jefa del Dpto de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM)	UNMSM
	Hábitos y estilos de vida	Dr. Nestor Rejas	Punto focal de Promoción de la Salud	DPROM UMSM ENSAP
	Protocolos de Tratamiento clínico basados en la evidencia	Erickson Gutierrez	Punto Focal de la Unidad de Evaluación de Análisis y gestión de la evidencia de Salud Pública (UNAGESP)	UNAGESP Sociedad Peruana de Cardiología, HTA
	Acceso a Medicamentos y tecnologías Esenciales	Dra. Magaly R. Hernandez	Portal Punto focal de medicamentos Equipo Técnico Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID).	MINSA
	Monitoreo y Evaluación	Dr. Carlos Alberto Alvarado Dr. Luis Revilla Marco Bardales	Sistema Integral de Salud Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de Enfermedades (CDC) Oficina general de tecnologías de la Información (OGTI)	SIS CDC OGTI UMSM
	Riesgo Cardiovascular	Dr. Jorge Hanco DR. Juan S. Del Canto/Psi. Patricia Diaz Mendoza	Componente de ENT (DNOT) Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral DVICI)	DNOT DVICI
	Trabajo en equipos multidisciplinares	Dra. Olga Tutaya Lic. Doris De la Cruz	Dirección de Intercambio prestacional, organización y Servicios de Salud (DIPOS) Dirección de Gestión de Operaciones en salud (DGOS)	DIPOS DGOS



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.

Entre las acciones ejecutadas en Perú para institucionalizar el modelo, se destaca la incorporación el HEARTS a instrumentos de normativos como son:

1. Plan nacional de prevención y control de diabetes, obesidad, hipertensión arterial, daños y riesgos cardiovasculares y renales (2021- 2026).
2. Incorporación del protocolo estandarizado de tratamiento de la hipertensión arterial en la Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para identificación, prevención y control de la Hipertensión arterial en el primer nivel de atención.
3. En el contexto de la respuesta al COVID-19 se aprobó la directiva Sanitaria para el Cuidado Integral de Salud de las personas con Enfermedades no transmisibles, incorporando las recomendaciones de los paquetes técnicos del Hearts.
4. Elaboración de las fichas técnicas de los tensiómetros digitales validados para su adquisición por los EESS y de referencia para los establecimientos de salud del sector privado.
5. Desarrollo de actividades de monitoreo y seguimiento de los avances de la implementación en los EESS priorizados.
6. Incorporación en el Petitorio Nacional los medicamentos combinados a dosis fija (en proceso de establecer los requisitos necesarios exigidos por DIGEMID)
7. Fortalecer las capacidades de los profesionales de la salud en la implementación de los paquetes técnicos de Hearts, así como a los gestores y funcionarios del Minsa y de los EESS priorizados.

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)

A partir del compromiso expresado en la implementación de HEARTS, como las mejores prácticas mundiales en la prevención y control de enfermedades cardiovasculares, a través del control de la hipertensión arterial y la prevención secundaria con énfasis en la atención primaria de salud, nos permitirá como país, a través de acciones concretas en el corto plazo aumentar la cobertura de diagnóstico y el control entre los tratados, lo que nos llevará a mediano y largo plazo lograr mayor control poblacional de la hipertensión y otros riesgos metabólicos con impacto directo en la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares.

Principales acciones

- Actualización de los documentos técnicos para la estandarización del abordaje clínico de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención
- Evaluación de avances en cobertura y control de pacientes con enfermedad cardiovascular
- Diseño de alternativas para la mejora en la entrega de servicios.
- Capacitación integral para los diferentes niveles de gestión (incluye decisores y personal de salud).
- Implementación de un sistema de información para el monitoreo y evaluación
- Promover acciones dirigidas a contar con un marco regulatorio que asegure progresivamente la disponibilidad y uso de equipos digitales validados para la correcta toma de la presión arterial.
- Adecuación de los documentos técnicos para ampliar la implementación en los otros subsectores de salud (EsSalud, Ejército y otros) y el sector privado

Metas a corto plazo

- Mejorar el desempeño de los equipos de salud en el control de la hipertensión arterial.
- Actualización del Plan Nacional de ENT 2021-2026
- Actualización de la Guía de práctica Clínica para el manejo y control de la HTA en el primer nivel de atención.
- Mejorar la cobertura de diagnóstico y el control entre los tratados.
- Mejorar el sistema de información.

Metas a mediano y largo plazo

- Alcanzar un 60% de cobertura de diagnóstico.
- Aumentar el control poblacional de la presión arterial
- Reducir en un 25% la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares

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:

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=c3DDDF484-DC97-41C1-A909-DDC4D6C7EF34&share=EULwink9Cv5MqB4CG90orroBoMiiJXiAprtPKj-d2FGGe2w]

Por favor ver formato utilizado para realización de proyecciones recientemente:

	Fecha de formalizado el compromiso entre el MoS y OPS para implementar HEARTS	Fecha de inicio de la implementación de HEARTS en el primer centro / centros de salud	Número total de Centros de Atención Primaria de Salud del país	Número total de Centros de Atención Primaria que iniciaron la implementación de HEARTS				Número total de Centros de Atención Primaria que iniciaran la implementación de la Iniciativa HEARTS					
				2017	2018	2019	2020	2017-2020	2021	2022	2023	2024	2025
PAIS	2019 (MAY)	2019 (SEP)	8114	-	-	-	34	34	198	500	1500	2500	3000

Por favor describir específicamente como se logrará la expansión proyectada siguiendo el 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?	Elaborado Plan Nacional para el fortalecimiento y escalamiento de HEARTS en Perú.	Elaborar y aprobar el Plan Nacional para el fortalecimiento y Escalamiento de Hearts en Perú.	Diseño y aprobación del Plan	Plan Nacional para el fortalecimiento y Escalamiento de Hearts en Perú.	MINSA OPS
	90% de los centros de salud proyectados anualmente cuentan con personal capacitado en el paquete técnico HEARTS	Capacitar los centros de salud proyectados con el curso virtual de Hearts del CVSAP OPS y Telecapacitación	Relanzamiento de los cursos virtuales de HEARTS Talleres regionales de capacitación en paquete técnico HEARTS	Informe final de la capacitación. Reporte de los participantes registrados en los cursos virtuales.	MINSA DIRESAS DIRIS
	100 % de los centros de salud proyectados cuentan con los materiales técnicos para el abordaje clínico de la hipertensión arterial	Capacitar a los profesionales de salud de los centros proyectados en los materiales técnicos para el abordaje clínico de la HTA	Impresión de los materiales técnicos.	Relación de impresos entregados a los centros Reporte de las capacitaciones.	MINSA DIRESAS DIRIS
			Capacitación a los profesionales de salud en el protocolo de tratamiento de hipertensión arterial Capacitar al personal de la salud en la medición correcta de la presión arterial		
90% de los Centros de Salud proyectados cuentan con el registro (padrón) de diagnóstico y Seguimiento de las personas con hipertensión arterial	Contar con un registro de diagnóstico y seguimiento de las personas con hipertensión arterial en cada centro de salud.	Implementación de un registro (manual o digital) para el diagnóstico y seguimiento de las personas con hipertensión arterial en cada centro de salud	Registro	MINSA DIRESAS DIRIS Centro de Salud.	

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)

Dentro de las actividades definidas para aumentar la cobertura de diagnóstico de hipertensión arterial:

- Búsqueda activa de casos a nivel de los centros de salud con apoyo de los promotores de salud.
- Identificación de nuevos espacios y programas sociales para el monitoreo de la presión arterial (Centros Odontológicos, Programa sociales (vaso de leche, comedores populares), los centros del adulto mayor, los Centros de Salud Mental Comunitarios, entre otros)
- Elaborar una estrategia comunicacional de promoción para la pesquisa de la presión arterial.
- Promover el servicio extramural de los Centros de Salud para la pesquisa de la presión arterial.

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)

Las principales actividades para aumentar el control entre los tratados:

- Disponibilidad y distribución de medicamentos antihipertensivos estratégicos definidos en el protocolo de tratamiento.
- Desarrollo de estrategias para mejorar la planificación de acuerdo a la demanda.
- Capacitación a los profesionales de salud en el protocolo de tratamiento actual.
- Manejo Clínico de los pacientes con hipertensión arterial según el riesgo cardiovascular para el ajustes terapéuticos y seguimiento.

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

- Implementación en todo el país de protocolos de tratamiento estandarizados preferidos e inclusión de medicamentos antihipertensivos de dosis fija combinada.
- 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,
- 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.	Protocolo de tratamiento actual aprobado con incluido en la Guía de Práctica Clínica Aprobado por resolución ministerial.	Incorporar el Protocolo de tratamiento actual en la Guía de Práctica Clínica	Formulación y Actualización de la Guía de Práctica Clínica que incluye el protocolo actual según la mejor evidencia disponible.	Guía de Práctica Clínica aprobada	Minsa
	90% de los profesionales de salud capacitados en el protocolo actual de tratamiento	Capacitar a los profesionales de salud de los centros de salud en protocolo actual de tratamiento	Capacitación a los profesionales de salud en el protocolo actual de tratamiento de hipertensión arterial	Registro de profesionales de la salud capacitados	MINSA DIRESAS DIRIS
	Informe de la autoridad Nacional de Medicamentos (DIGEMID) para la incorporación de medicamentos antihipertensivos combinados a dosis fija en el Petitorio nacional.	Informe de DIGEMID sobre la autorización de incluir en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos los antihipertensivos combinados a dosis fija.	Elaboración de informe de costo efectividad sobre los medicamentos de combinación a dosis fija.	Informe de DIGEMID	MINSA DIGEMID
	Definido el protocolo de tratamiento preferido de acuerdo al Petitorio Nacional	Protocolo de tratamiento preferido consensuado por la autoridad Nacional de salud y las sociedades científicas	Reunión de consenso entre la autoridad nacional de salud y las sociedades Científicas	Protocolo de tratamiento preferido consensuado.	MINSA, DIGEMID Sociedades Científicas



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.	Capacitado el personal de salud de los Centros de Salud del primer nivel de atención en la medición correcta de la presión arterial	Capacitar al personal de salud en la medición correcta de la presión arterial priorizando los centros de salud implementadores.	Talleres Regionales de Capacitación Impresión y distribución de materiales de apoyo a la capacitación	Reporte de Personal capacitado	MINSA DIRESA DIRIS
	100% del personal de salud de los EESS del primer nivel certificados en la medición correcta de la presión arterial	Certificar a los profesionales de la salud en la medición correcta de la presión arterial.	Certificación de los profesionales de salud a través del curso virtual de OPS Coordinaciones para que los estudiantes de pregrado de medicina, enfermería puedan certificarse.	Certificación de profesionales y alumnos de pregrado.	MINSA UNMSM
	100 % de los Centros de salud que implementan Hearts disponen de Tensiómetros automáticos validados.	Garantizar la disponibilidad de tensiómetros automáticos validados en los centros de salud.	Adquisición e identificación de financiamiento para la compra de tensiómetros validados.	Tensiómetros automáticos validados en cada centro de Salud	MINSA OPS
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.)	Contar con ficha técnica estandarizada de esfigmomanómetros automáticos validados para los mecanismos de compra de las Instituciones públicas y privadas	Diseñar y validar la Ficha técnica estandarizada para esfigmomanómetros automáticos validados	Diseño y validación de la ficha técnica de los esfigmomanómetros automáticos validados	Ficha técnica estandarizada	MINSA DIGEMID
			Coordinación para la incorporación de la ficha técnica en los mecanismos de compra públicos.		



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 1.2 Repetición de la medición la PA si está elevada en cada encuentro 1.3 Uso exclusivo de dispositivos automáticos validados</p>
<p>2. Intensificación del tratamiento</p> <p>2.1 Inicio del tratamiento dentro de las 2-4 semanas después del diagnóstico de hipertensión 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</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 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</p>
<p>4. Atención en equipo: cambio de tareas</p> <p>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</p>
<p>5. Riesgo de ECV</p> <p>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</p>

Pregunta clave programática y evaluativa	Metas	Objetivos medibles específicos	Actividades principales	Producto/entregable con su marco de tiempo	Entidad responsable
b. Como se va a innovar en la prestación de servicios de salud para alcanzar todo el potencial del enfoque de trabajo en equipo con atención especial a los proveedores no clínicos.	Personal de salud realizan medición de presión arterial de manera precisa.	>90% Personal de salud Certificado en la medición de la presión arterial.	Certificación anual en la técnica de medición de presión arterial.	<ol style="list-style-type: none"> Tarjeta de evaluación del cumplimiento de procesos en los Establecimientos de Salud. Tarjeta de auditoría de los Centros de salud. Niveles de Implementación de HEARTS por estratificación en 4 categorías según puntuación de la tarjeta de evaluación: Inicial: 8-11 puntos En proceso: 12-15 puntos Establecido: 17-21 puntos Institucionalizado: 22-24 puntos 	DIRESA DIRIS
		>70% de los profesionales de la salud realizan la repetición en la medición de la PA en pacientes con cifras elevadas	Repetición de la medición en cada encuentro si la presión arterial está elevada		
		>90% de los centros de salud disponen de tensiómetros automáticos validados.	Uso exclusivo de tensiómetro automáticos validados		
	Intensificación del tratamiento	>90% de los pacientes con HTA reciben tratamiento entre la 2- 4 semana. De diagnosticados.	Inicio del tratamiento dentro de las 2-4 semanas después del diagnóstico de hipertensión		
		>80 % del personal medico usa el protocolo de tratamiento aprobado en los nuevos casos y en aumento en los que no logran control	Uso de protocolo de tratamiento recomendado para nuevos casos diagnosticados y aumento de la medicación en los no controlado.		
		>80% del personal medico aumenta la dosis o agrega medicamento en los que no logran control.	Aumento de dosis o nuevo medicamento agregado cuando la presión arterial no está controlada		
	Continuidad de la atención y seguimiento	>80% de los profesionales de la salud realizan seguimiento cada 2-4 semanas si el paciente no controla su PA	Profesional de salud realiza consulta de seguimiento de la PA en 2-4 semanas si no se controla.		

OPS

Organización Panamericana de la Salud
 Organización Mundial de la Salud
 Oficina Regional de las Américas



PERÚ
 Ministerio de Salud

		>80% de los pacientes cuentan con visita de evaluación de la PA entre los últimos 3-6 meses según programa	Profesionales de la salud realizan visita de evaluación de la PA para los pacientes con HTA en los últimos 3-6 meses según programa	
		>60% de los pacientes con alto riesgo cardiovascular reciben consulta de PA en los últimos 3 meses en la atención primaria de salud	Consulta de PA en los últimos 3 meses para pacientes de alto riesgo de ECV.	
	Atención en equipo: cambio de tareas	>90% de personal no medico realiza medición de la PA.	Medición de PA con personal no médico	
		>90% de personal no medico realiza seguimiento de la PA.	Seguimiento de la PA para el control con personal no médico.	
Riesgo de Cardiovascular	>60% de los pacientes con HTA tienen evaluación de su riesgo cardiovascular.	Pacientes con HTA evaluados por riesgo de ECV		
	>80% de los pacientes con HTA y DM tienen una consulta en los últimos 3 meses.	Consulta de PA en los últimos 3 meses para pacientes con HTA y Diabetes		
	>60% de los pacientes con alto riesgo cardiovascular reciben medicación combinada para la PA (aspirina, estatinas)	Uso de medicación combinada para la PA, estatina, aspirina (según sea necesario) en pacientes de alto riesgo de ECV		



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.	Equipos de salud de los Establecimientos o capacitados en los módulos de HEARTS	90% de los profesionales de salud capacitados en los módulos técnicos de Hearts.	<p>Taller regional para el relanzamiento de los cursos virtuales de Hearts.</p> <p>Diseño y elaboración de material orientativo para el desarrollo de los cursos virtuales.</p>	Reporte del personal capacitado.	MINSA OPS ENSAP



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.	Acuerdo para compartir información de las bases de datos integradas del SIS y OGTI de pacientes con HTA y DM	Contar con un padrón de seguimiento a partir de las bases integradas del SIS y OGTI	Coordinación entre DGIESP, CDC, SIS, OGTI.	Bases de datos integradas que	SIS OGTI- MINSA
	Disponible aplicativo informático para el monitoreo y evaluación de Hearts.	Implementar Aplicativo informático de Hearts.	Completar los datos del País necesarios para implementar el aplicativo.	Reportes de evaluación del desempeño.	Minsa (OGTI, CDC, INS)
	Desarrollado Dashboard y su incorporación en la página web del Minsa	Desarrollar Dashboard y el diseño de la información para su análisis	Consultoría para el desarrollo del dashboard y a análisis de la información	Dashboard y el reporte de la información en la página web del Minsa.	MINSA OPS

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
¿Como se logrará alcanzar la promesa central y transformadora de la Agenda 2030 y los ODS de “No dejar a nadie atrás”?	10% de los EESS de la iniciativa HEARTS en población vulnerable afrodescendiente .	Identificar a la población afrodescendiente para mejorar la cobertura y control de la hipertensión arterial a través de los paquetes técnicos de la iniciativa HEARTS	Coordinaciones con las INS y DPVPI del MINSA para desarrollar intervenciones de cuidado integral por curso de vida que incluyan la iniciativa HEARTS	Reporte diferenciado de los indicadores de control y cobertura según pertinencia étnica.	MINSA INS DVICI DIRESA DIRIS
	90% de profesionales de salud de EESS con población vulnerable capacitados	Capacitar a los profesionales de los EESS con población afrodescendiente.	Talleres de capacitación específicos a los profesionales de salud de los EESS priorizados	Reporte de participantes	MINSA INS DVICI DIRESA DIRIS

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	Estrategia de Mitigación
Cambio de las autoridades responsables de ENT	Institucionalizar los acuerdos a través de actos resolutivos para la conformación del comité gestor nacional, así como el plan nacional de la iniciativa HEARTS 2021-2025, incorporando las actividades en el POI multianual. La incorporación de la iniciativa HEARTS, en las actividades programadas por las direcciones que conforman el comité gestor nacional en el POI multianual, así como solicitar se conforme con acto resolutivo el comité regional con resolución jefatural con los representantes de las regiones priorizadas.
Respuesta a la pandemia por COVID-19	Incorporación de las actividades del presente plan de escalamiento de HEARTS en los planes de preparación ante la segunda ola y posible tercera ola. Alianzas con la sociedad civil organizada para incluir en las intervenciones indicadores de prevención y control de hipertensión arterial.
Garantizar la entrega de medicamentos	Compra estratégica de los medicamentos del protocolo, para el periodo 2022 y posteriores años, así como monitoreo y seguimiento de la disponibilidad en los establecimientos de salud priorizados, en coordinación con los coordinadores de ENT de las DIRESA y DIRIS priorizadas, para implementar mecanismos de transferencias internas entre regiones para disponer de los medicamentos del protocolo.

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

1. HEARTS in the Americas. <https://www.paho.org/en/heart-america>
2. Martinez R, Lloyd-Sherlock P, Soliz P, Ebrahim S, Vega E, Ordunez P, McKee M. **Trends in premature avertable mortality from non-communicable diseases for 195 countries and territories, 1990-2017: a population-based study.** Lancet Glob Health. 2020 Apr;8(4):e511-e523. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199120>
3. Giraldo GP, Joseph KT, Angell SY, et al. Mapping stages, barriers and facilitators to the implementation of HEARTS in the Americas initiative in 12 countries: A qualitative study [published online ahead of print, 2021 Mar 18]. J Clin Hypertens (Greenwich). 2021;10.1111/jch.14157. doi:10.1111/jch.14157
4. Valdés González Y, Campbell NRC, Pons Barrera E, Calderón Martínez M, Pérez Carrera A, Morales Rigau JM, Afonso de León JA, Pérez Jiménez V, Landrove Rodríguez O, DiPette DJ, Giraldo G, Orduñez P. **Implementation of a community-based hypertension control program in Matanzas, Cuba.** J Clin Hypertens (Greenwich). 2020 Feb;22(2):142-149. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31967722/>
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/>