



# HEARTS EN LAS AMÉRICAS

## Taller Regional

Punta Cana, República Dominicana  
Mayo 14-17, 2019



**OPS**



Organización  
Mundial de la Salud





# HEARTS

EN LAS AMÉRICAS  
Taller Regional

## HEARTS en Ecuador

**Dra. Lucía Cevallos Paredes.**

Especialista de Organización e Implementación de Políticas y Normativas de los Servicios del Primer Nivel

Ministerio de Salud Pública del Ecuador



**OPS**



Organización  
Mundial de la Salud



# SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Ministerio de Salud Pública

*(Red pública integral de Salud)*



Instituto de Seguridad  
Social de las Fuerzas  
Armadas

*(Red pública integral de Salud)*

Instituto de Seguridad  
Social de la Policía  
Nacional



*(Red pública integral de Salud)*

Conformado por:  
•Red Pública Integral  
de Salud (RPIS);  
•Red Complementaria

Instituto  
Ecuatoriano de  
Seguridad Social

*(Red pública integral de Salud)*



Proveedores privados  
con o sin fines de lucro

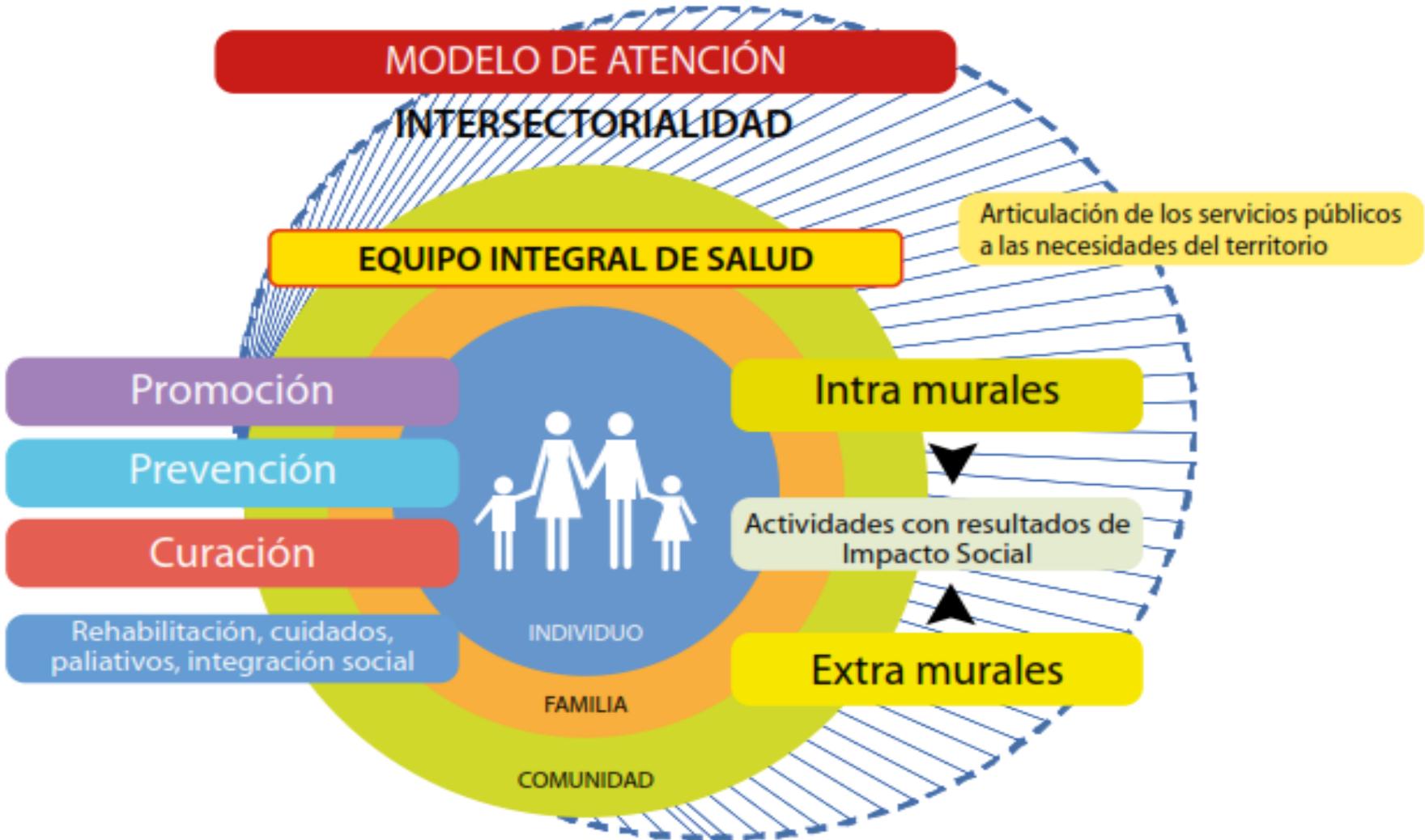
*(Red complementaria)*

# Organización del Sistema Nacional de Salud



Para acceder al siguiente nivel se aplica el Sistema de Referencia y Contra referencia

## Provisión de Servicios del Sistema Nacional de Salud



### MARCO LEGAL VIGENTE

Cap II  
Sección 7  
Art. 32

- La salud es un derecho que garantiza el estado, se vincula al ejercicio de otros derechos.



Ley Orgánica de Salud  
Art. 10

- Quienes forman parte del SNS aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva.

Ley Orgánica de Salud  
Art. 69

- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles crónico- degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la participación de la población en su conjunto.

Con Acuerdo Ministerial 00004288 se acuerda publicar la Novena Revisión del Cuadro Nacional Básico de Medicamentos Básicos elaborada por la Comisión Nacional de Medicamentos e Insumos del Consejo Nacional de Salud el 18 de septiembre del 2013

## Elementos claves que facilitaron el compromiso político



Compromiso país de cumplimiento de metas



Enfermedades CV --> Primera causa de morbilidad y mortalidad en la población ecuatoriana.



El país cuenta con un Modelo de Atención Integral en Salud que busca abordar a las patologías de manera integral desde la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación

### Organigrama de gobernanza de la Iniciativa HEARTS



Equipo gestor



Equipo  
implementador



Puntos focales en  
establecimientos  
de salud



Participación de  
academia,  
sociedades,  
especialistas

Mesas técnicas interinstitucionales e intersectoriales conformadas por los GADs ,  
Comités Locales de Salud y actores sociales relevantes de la comunidad.

## Dónde estamos implementando y qué población estamos cubriendo con la intervención

| Sitios de implementación |         | Tipo de centro            | Localización | Población adulta de referencia |
|--------------------------|---------|---------------------------|--------------|--------------------------------|
| Distrito 17D08           | 136.517 | Conocoto.                 | Rural        | 66.945                         |
|                          |         | Píntag.                   | Rural        | 11.691                         |
|                          |         | Cuendina.                 | Rural        | 4.107                          |
| Distrito 17D03           | 298.886 | Calacalí.                 | Rural        | 4.253                          |
|                          |         | San Antonio de Pichincha. | Rural        | 28.898                         |
|                          |         | Cotocollao.               | Urbano       | 61.930                         |

\* Se debe indicar que al momento se realizará la implementación en los 6 establecimientos antes mencionados, pero de manera paulatina en un lapso estipulado de 2 meses aproximadamente se cubrirán todos los 31 establecimientos de los 2 distritos de salud.

## Qué estamos implementando a nivel poblacional y cuales son los progresos?

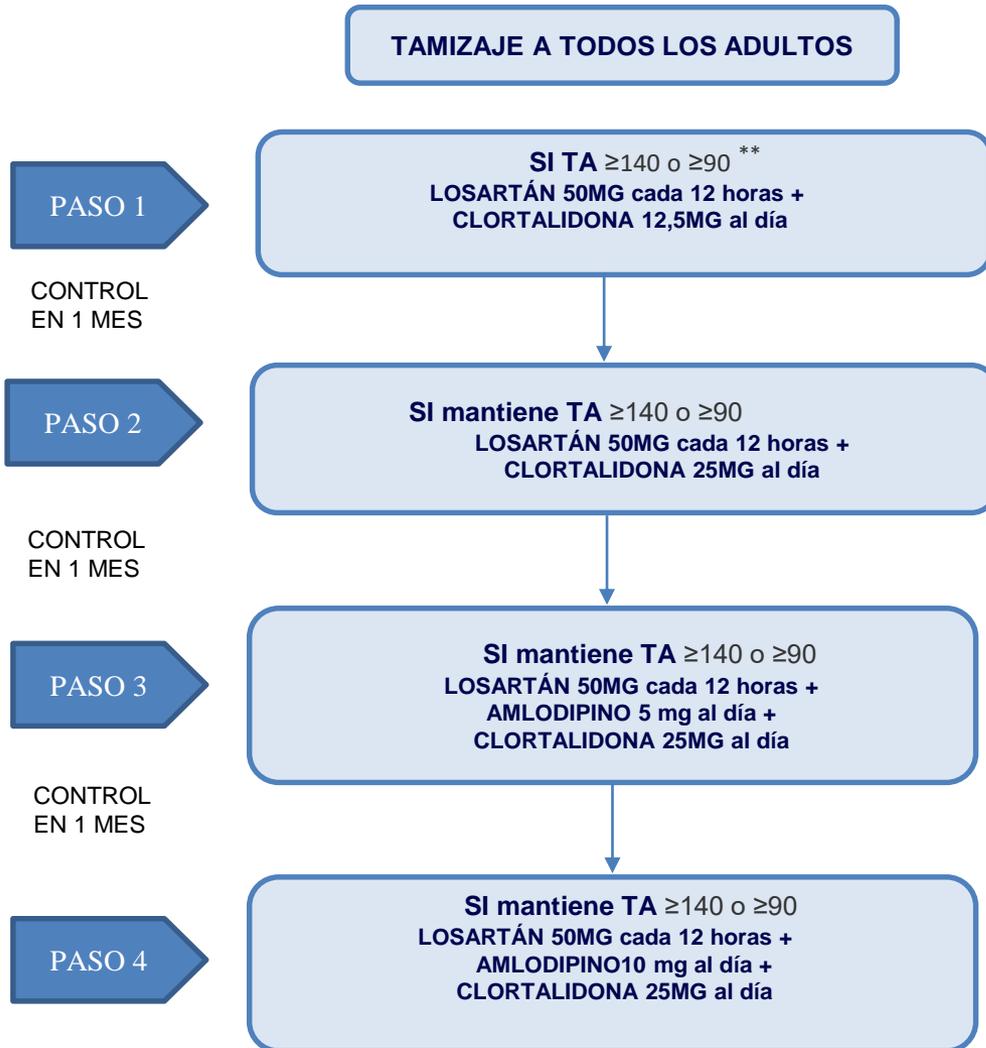
| Componente | Resultados esperados   | Prioridad estratégica a Mayo 2019  | Meta y horizontes de tiempo  |
|------------|--|--|--|
| Tabaco     | <p>Cumplimiento del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2011 aprueba la Ley Orgánica para la Regulación y Control del Tabaco (LORCT)</li> <li>• 2012 Reglamento.</li> <li>• Comité Interinstitucional de Lucha Antitabáquica busca dar cumplimiento al CMCT y al Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de productos de Tabaco.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacios 100% libres de humo de tabaco.</li> <li>• VIII ronda de advertencias sanitarias de tabaco.</li> <li>• Desarrollo de acciones para enfrentar al comercio ilícito de productos de tabaco.</li> </ul> | Cumplimiento de todos los componentes del CMCT   |
| Alcohol    | <p>Contar con una Estrategia Nacional para Prevenir y Reducir el Consumo Nocivo de Alcohol, partiendo de la Estrategia Mundial de la OMS.</p>  | <p>Validación de la Estrategia Nacional que se encuentra en revisión de las autoridades.</p>   | <p>Plan de Acción para prevenir y reducir el consumo de alcohol y sus implicaciones en la salud.</p> |

| Componente                              | Resultados esperados  | Prioridad estratégica a Mayo 2019  | Meta y horizontes de tiempo  |
|---|---|--|--|
| Sal                                     | Implementado regulaciones/leyes para disminuir 30% consumo de sal en la población.  | <p>Monitoreo de aplicación de regulaciones establecidas en los acuerdos ministeriales :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 00005103 Reglamento sanitario Sustitutivo de etiquetado de alimentos Procesados para el consumo humano</li> <li>• Acuerdo Interministerial 00005-14 Reglamento para el control del funcionamiento de bares escolares del sistema nacional de educación</li> <li>• Al momento con cumplimiento del 77,8% en instituciones educativas.</li> </ul> | <p>2020: Sistema de monitoreo de cumplimiento del Acuerdos Ministeriales.</p> <p>Al momento actividad liderada por la Agencia nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria.</p> <p>2020: 80% de bares escolares no expenden alimentos con concentraciones altas de sal.</p> <p>Mantener informes semestrales.</p> <p>Se forman comités de bares escolares en donde participan puntos focales nacionales, zonales, distritales e institucionales.</p> |
| Grasas Trans industrialmente procesadas | Implementado regulaciones/leyes eliminar las grasas trans Aprobadas regulaciones o leyes para la eliminación de las grasas trans. | <p>Monitoreo de cumplimiento de del Acuerdo Ministerial por parte de la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria</p> <p>Continuar con monitoreo de cumplimiento de reglamento</p>  | <p>2020 se cuenta con un sistema de monitoreo de cumplimiento del Acuerdo Ministerial.</p> <p>2020: 80% de bares escolares de las instituciones educativas no expenden alimentos con concentraciones altas de sal</p>  |

## Implementación del paquete técnico de HEARTS y cuales son los progresos?

| Componente  | Resultados esperados a 2025   | Prioridad estratégica a Mayo de 2019  | Metas y horizontes de tiempo  |
|---|---|---|---|
| <p>Implementación del paquete técnico de manejo de CVD con atención a la hipertensión y prevención secundaria para atención primaria de salud</p> |   |   |   |
| <p>HEARTS se ha incorporado al modelo de atención de salud del país.</p>  | <p>HEARTS se ha institucionalizado como aplicación práctica el modelo de cuidados crónicos en la APS en todo el país y consigue altos niveles de conocimiento y de control de la hipertensión arterial.</p> | <p>HEARTS se está en municipios completos y abarca al menos el 30% de la población del país.</p>                                    | <p>2021: 60% de establecimientos de PNAS implementado la iniciativa HEARTS.</p>   |
| <p>Consejería en estilos de vida saludable.</p>   | <p>Servicio disponible y funcionando en los sitios de implementación en la APS.</p>   | <p>Implementados las intervenciones cortas para enfatizar en los cambios en los estilos de vida en la APS (módulo H de HEARTS).</p> | <p>Finales 2020 : 30% de establecimientos de PNAS implementan intervenciones cortas con énfasis en cambios de estilos de vida</p> |
| <p>Protocolos/algoritmos de tratamiento.</p>  | <p>Protocolo estandarizado basado en evidencia que se utiliza en todo el país.</p>  | <p>Definido un protocolo de tratamiento de la hipertensión para todo el país (módulo E de HEARTS).</p>                              | <p>2do semestre 2019: oficializar y socializar a nivel nacional el protocolo de tratamiento de HTA</p>                            |
|   | <p>La prevención secundaria hace parte del protocolo estandarizado de tratamiento.</p>  | <p>El protocolo de tratamiento incluye la prevención secundaria de CVD.</p>   | <p>2do semestre 2019: Publicación de lineamientos operativos que incluye acciones de prevención secundaria.</p>                   |

## Algoritmo terapéutico en práctica



| Fármaco      | Dosis inicial | Dosis de intensificación | Frecuencia |
|--------------|---------------|--------------------------|------------|
| Losartán     | 50mg          | -                        | BID        |
| Amlodipina   | 5mg           | 10mg                     | QD         |
| Clortalidona | 12,5mg        | 25mg                     | QD         |

## Implementación del paquete técnico de HEARTS y cuales son los progresos?

| Componente   | Resultados esperados a 2025   | Prioridad estratégica a Mayo 2019   | Metas y horizontes de tiempo   |
|--|---|---|--|
| Implementación del paquete técnico de manejo de CVD con atención a la hipertensión y prevención secundaria para atención primaria de salud |   |   |  |
| Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales   | Medicamentos núcleos para la hipertensión y prevención secundaria están disponibles, son de calidad y están asequibles para los grupos más vulnerables. | Definido un grupo de medicamentos núcleo para tratar la hipertensión (módulo A de HEARTS) + prevención secundaria (estatinas, aspirina)                     | Seguimientos mensuales de abastecimiento farmacológico en el Sistema de Gestión de Inventarios (SGI)   |
| Sistema de monitoreo   | Se dispone de un sistema de mejoría continua de la calidad para guiar los programas de hipertensión que forma parte de la cultura institucional.        | a. Implementado registro clínico de seguimiento de los pacientes (módulo S de HEARTS)   | Plataforma de Registro de Atención en Salud con campos obligatorios en atención a personas con enfermedades crónicas   |
|  |   | a. Implementado sistema de evaluación del desempeño que por lo menos incluya la cobertura del programa y el control entre los tratados (módulo S de HEARTS) | Plataforma de Registro de Atención en Salud incluidos variables como: diagnóstico inicial y subsecuente; riesgo cardiovascular, perímetro abdominal y alerta para seguimiento en pacientes de alto riesgo. |

# Vigilancia de la calidad de los datos de las mediciones

Construcción de modelo de monitoreo, seguimiento y evaluación por 2 universidades (UTE y PUCE) y el Ministerio de Salud.

Mediante investigación cuanti- cualitativa sobre indicadores de procesos en los establecimientos seleccionados

Sistema informático de registro a nivel nacional. (PRAS)

## Vigilancia calidad de los datos de las mediciones

| Componente                                   | Resultados esperados a 2025   | Prioridad estratégica a Mayo 2019  | Metas y horizontes de tiempo  |
|--|---|--|---|
| Educación y certificación de los proveedores | Proveedores cuentan con protocolos de actuación y están certificados para medir la presión arterial.  | Proveedores cuentan con protocolos de actuación y están certificados para medir la presión arterial  | 2025: 80% personal de establecimientos de salud con certificado de curso de toma de TA.       |
| Manómetros                                   | Política definida, regulaciones implementadas y mecanismos establecidos para hacer cumplir las regulaciones para utilizar manómetros validados. | Se utilizan manómetros automáticos validados   | 25% de los establecimientos de salud contarán con manómetros digitales validados.             |
|  |   | Se utilizan manómetros NO AUTOMÁTICOS pero calibrados y certificados   | El 100% de los establecimientos de salud mantiene manómetros certificados por la DNES del MSP |
| Sistema de monitoreo                         | Seguimientos variables claves para medir calidad de mediciones.   | Media de presión arterial sistólica y diastólica   | Trimestral  |
|  |   | Prevalencia de dígito terminal 0, 2, 4, 6, 8 si están utilizando manómetros no electrónicos  | En proceso  |
| Auditoría clínica                            | Sistema de auditoría clínica implementado, como una metodología estándar, como parte de un sistema de gestión de la calidad.                    | Sistema de auditoría funcionando que evalúa regularmente los documentos clínicos y la adherencia a los protocolos de medición de presión arterial y analiza una submuestra para verificar los niveles de control | En proceso  |

# Línea de base y progresos



# Elementos que están facilitando la implementación



Apoyo por parte de los diferentes niveles jerárquicos y personal de establecimientos de salud.



Personal con experiencia en atención de personas con HTA.



Infraestructura y equipamiento existente.



Asesoría continua de parte de OPS.

### Mapa de ruta para que HEARTS sea el modelo de cuidados de la APS en el 2025 y llegue a toda la población



