



# 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 IN COLOMBIA

Javier Isaac Maldonado Figueredo MD-MPH

Subdirección de Enfermedades No Transmisibles

Ministerio de Salud y Protección Social

Colombia



**OPS**



Organización  
Mundial de la Salud



**HEARTS**  
  
**COLOMBIA**

# PRIORIDADES PARA EL PERIODO DE GOBIERNO 2018-2022

- **Visión y planeación a largo plazo**
- **Garantía de calidad en los servicios de salud**
- **Salud pública (control del sobrepeso y la obesidad y promoción de estilos de vida saludables)**
- **Corregir inequidades en Salud**
- **Talento humano en salud**
- **Sostenibilidad financiera del sistema de salud**

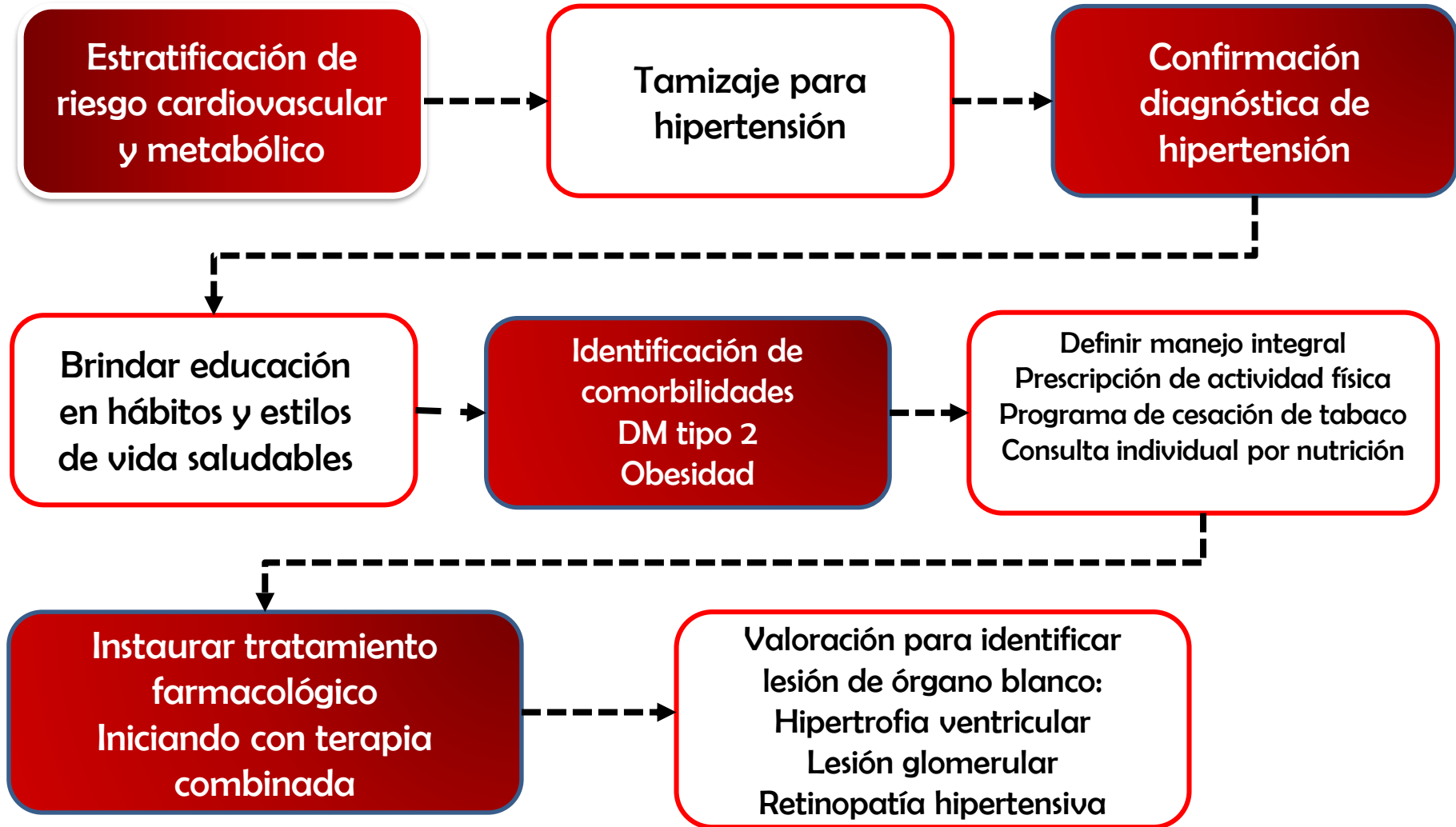
En Colombia **HEARTS** se implementa a través del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) el cual tiene como objetivo que **todos los actores** del sector salud bajo el liderazgo y monitoreo del Ministerio de Salud y Protección Social trabajen de manera **coordinada y articulada** garantizando **resultados en salud** para la población.



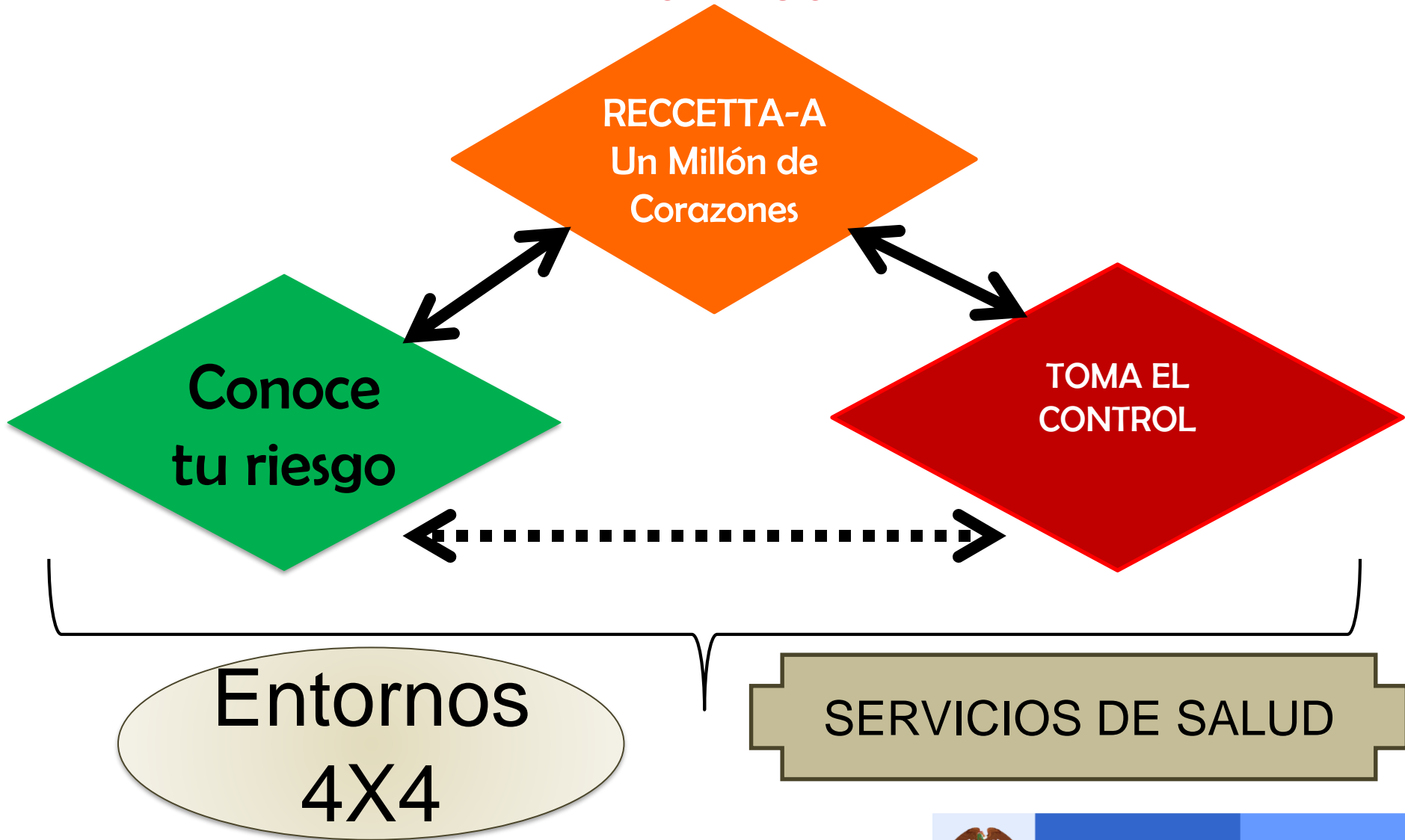
**El Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) incorpora dentro de sus herramientas las Rutas Integrales de Atención (RIAS) las cuales tienen como objetivo:**

- **Definir las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención.**
- **Integrar intervenciones individuales y colectivas que realizan los diferentes integrantes del sistema.**

## Procesos claves en la RIA de HTA







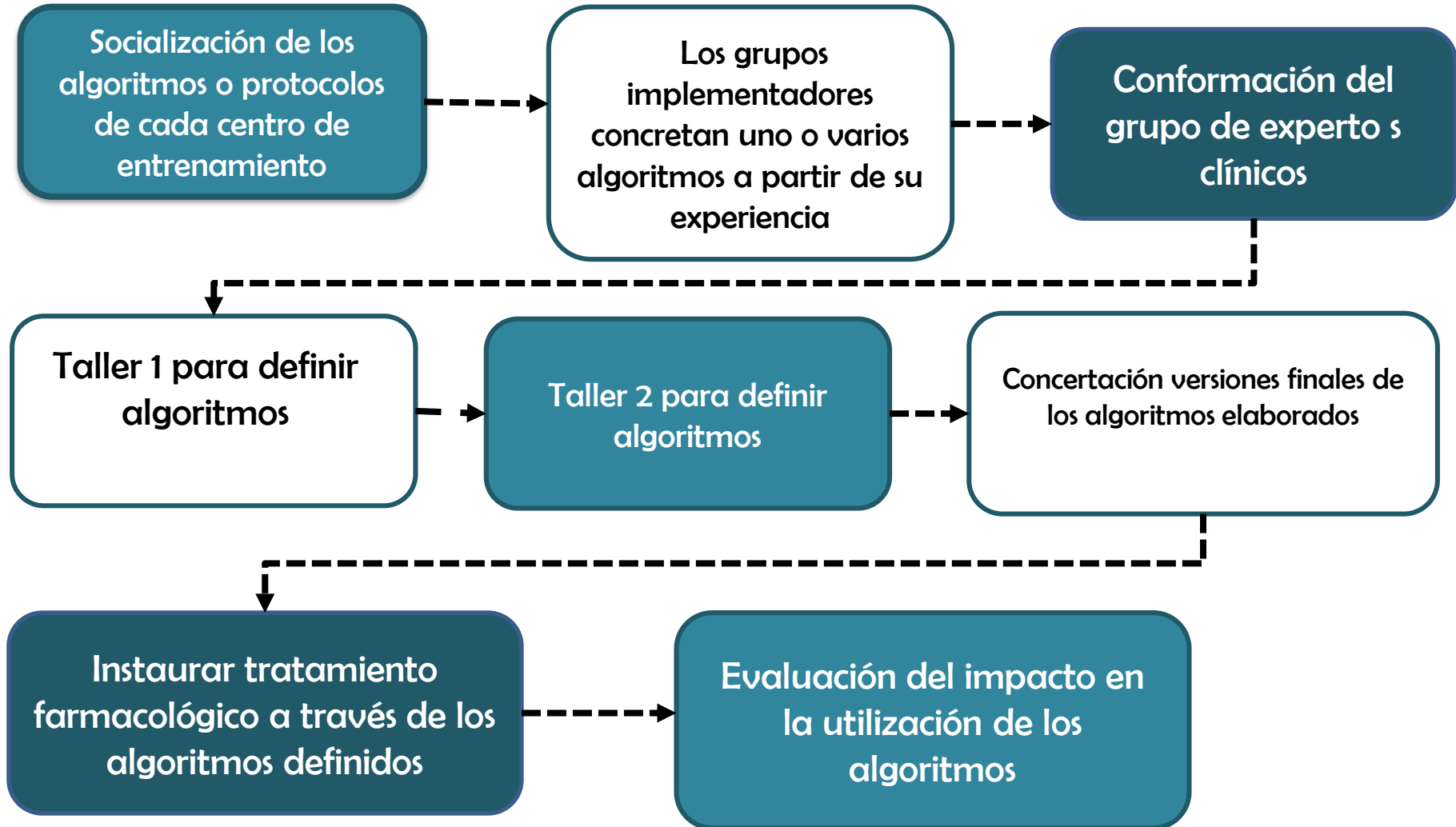
## ¿Qué estamos implementando a nivel poblacional y cuales son los progresos?

Componente	Resultados esperados	Prioridad estratégica a Mayo 2019	Calificación del progreso (1 al 5; 5 estado de progreso avanzado)
<b>Tabaco</b>	Implementado completamente el FCTC	Implementado las 5 intervenciones claves del FCTC, incluida disponibilidad de deshabituación tabáquica en los servicios de primer nivel de atención.	<b>3</b>
<b>Sal</b>	Implementado regulaciones/leyes para disminuir 30% consumo de sal en la población	Aprobadas regulaciones o leyes para la disminución del consumo de sal	<b>4</b>
<b>Grasas Trans industrialmente procesadas</b>	Implementado regulaciones/leyes eliminar las grasas trans	Aprobadas regulaciones o leyes para la eliminación de las grasas trans	<b>3</b>

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

Componente	Resultados esperados a 2025	Prioridad estratégica a Mayo de 2019	Calificación del progreso (1 al 5; 5 estado de progreso avanzado)
<b>Implementación del paquete técnico de manejo de CVD con atención a la hipertensión y prevención secundaria para atención primaria de salud</b>			
HEARTS se ha incorporado al modelo de atención de salud del país	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	HEARTS se está implementando en municipios completos y abarca al menos el 30% de la población del país	<b>3</b>
Consejería en estilos de vida saludable	Servicio disponible y funcionando en los sitios de implementación en la APS	Implementados las intervenciones cortas para enfatizar en los cambios en los estilos de vida en la APS (módulo H de HEARTS)	<b>1</b>
Protocolos/algoritmos de tratamiento	Protocolo estandarizado basado en evidencia que se utiliza en todo el país	Definido un protocolo de tratamiento de la hipertensión para todo el país (módulo E de HEARTS)	<b>4</b>
	La prevención secundaria hace parte del protocolo estandarizado de tratamiento	El protocolo de tratamiento incluye la prevención secundaria de CVD	<b>4</b>

### Proceso para definir algoritmo terapéutico por departamento



Departamento /ciudad	Numero de algoritmos	Código algoritmo	Diurético	IECA	ARA	AC	
<b>Cali</b>	<b>1</b>	<b>CA1</b>	<b>X</b>		<b>X</b>		
<b>Santander</b>	<b>2</b>	<b>SA1</b>	<b>X</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	
		<b>SA2</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>	
<b>Risaralda</b>	<b>5</b>	<b>RA1</b>	<b>X</b>				
		<b>RA2</b>	<b>X</b>				
		<b>RA3</b>	<b>X</b>				
		<b>RA4</b>	<b>X</b>			<b>X</b>	
		<b>RA5</b>	<b>X</b>	<b>X</b>			
<b>Boyacá</b>	<b>2</b>	<b>BA1</b>	<b>X</b>		<b>X</b>		
		<b>BA2</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>	

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

Componente	Resultados esperados a 2025	Prioridad estratégica a Mayo 2019	Calificación del progreso (1 al 5; 5 estado de progreso avanzado)
<b>Implementación del paquete técnico de manejo de CVD con atención a la hipertensión y prevención secundaria para atención primaria de salud</b>			
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)	4
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)	4
		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)	4

# Vigilancia en la calidad de los datos de las mediciones

A la fecha la Secretaría de Salud de Cali avanza en el diseño de las de las herramientas y definición del proceso para la auditoria y reentrenamiento al personal de salud en la toma de medidas antropométricas y de tensión arterial.

Se espera que a partir del segundo semestre de 2019 el proceso se replique a los demás departamentos



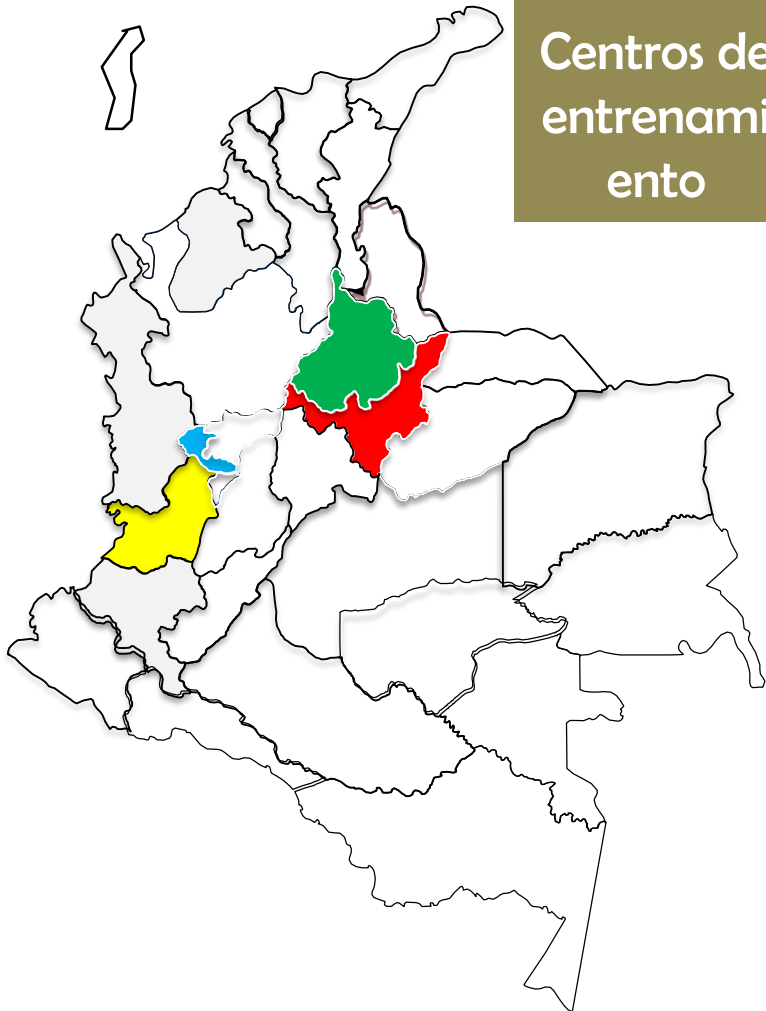
## Vigilancia calidad de los datos de las mediciones

Componente	Resultados esperados a 2025	Prioridad estratégica a Mayo 2019	Score de progreso (1 al 5; 5 estado de progreso avanzado)
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	1
Manómetros	Politica definida, regulaciones implementadas y mecanismos establecidos para hacer cumplir las regulaciones para utilizar manómetros validados	Se utilizan manómetros automáticos validados	1
		Se utilizan manómetros NO AUTOMÁTICOS pero calibrados y certificados	3
Sistema de monitoreo	Seguimientos variables claves para medir calidad de mediciones	Media de presión arterial sistólica y diastólica	3
		Prevalencia de digito terminal 0, 2, 4, 6, 8 si están utilizando manómetros no electrónicos	2
Auditoría clínica	Sistema de auditoría clínica implementado, como un metodología estándar, como parte de un sistema de gestión de la calidad	Sistema de auditoria 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	2



**HEARTS**  
**COLOMBIA**

**Los números grandes**  
**Marzo 2019**



**13**  
Centros de  
entrenami  
ento

Ciudad/de partamen to	Centro de entrena miento	Distrito/ municipio	Inicio
<b>Cali</b>	<b>2</b>	<b>Agua Blanca</b>	<b>Noviembre 2015</b>
<b>Risaralda</b>	<b>4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pueblo Rico</li> <li>• Belen de Umbría</li> <li>• La Virginia</li> <li>• Dos Quebradas</li> </ul>	<b>Marzo 2017</b>
<b>Santander</b>	<b>4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oiba</li> <li>• Cerrito</li> <li>• Girón</li> <li>• Florida Blanca</li> </ul>	<b>Junio 2017</b>
<b>Boyacá</b>	<b>3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nobsa</li> <li>• Duitama</li> <li>• Sogamoso</li> </ul>	<b>Junio2017</b>

## Codificación

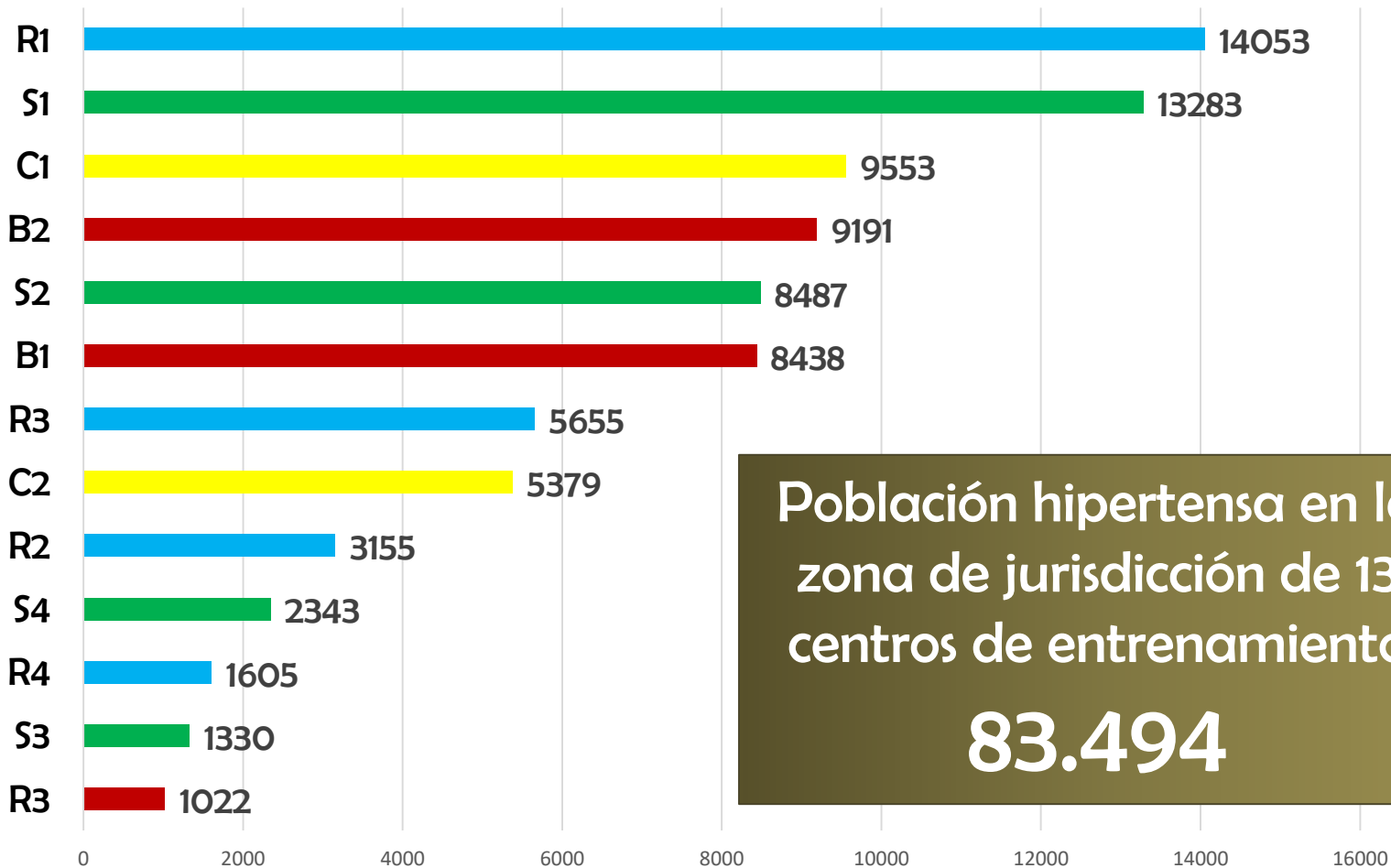
Departamento	Municipio/Distrito	Nombre del Centro de Entrenamiento	Cod
Cali	Distrito de Agua Blanca	Red de Salud del Oriente de Cali	C1
		Clínica Oriente- Distrito de Agua Blanca	C2
Risaralda	Dos Quebradas	E.S.E Hospital Santa Mònica	R1
	La Virginia	Hospital San Pedro, San Pablo	R2
	Belén de Umbría	E.S.E Hospital San José	R3
	Pueblo Rico	E.S.E Hospital San Rafael	R4
Santander	Florida Blanca	Clínica FOSCAL Internacional	S1
	Girón	Clínica Girón E.S.E	S2
	Cerrito	Hospital San Antonio	S3
	Oiba	Hospital San Rafael	S4
Boyacá	Duitama	E.S.E Salud Tundama	B1
	Sogamoso	E.S.E Salud Sogamoso	B2
	Nobsa	E.S.E Salud Nobsa	B3

### Población mayor de 18 años en la zona de jurisdicción de cada centro de entrenamiento

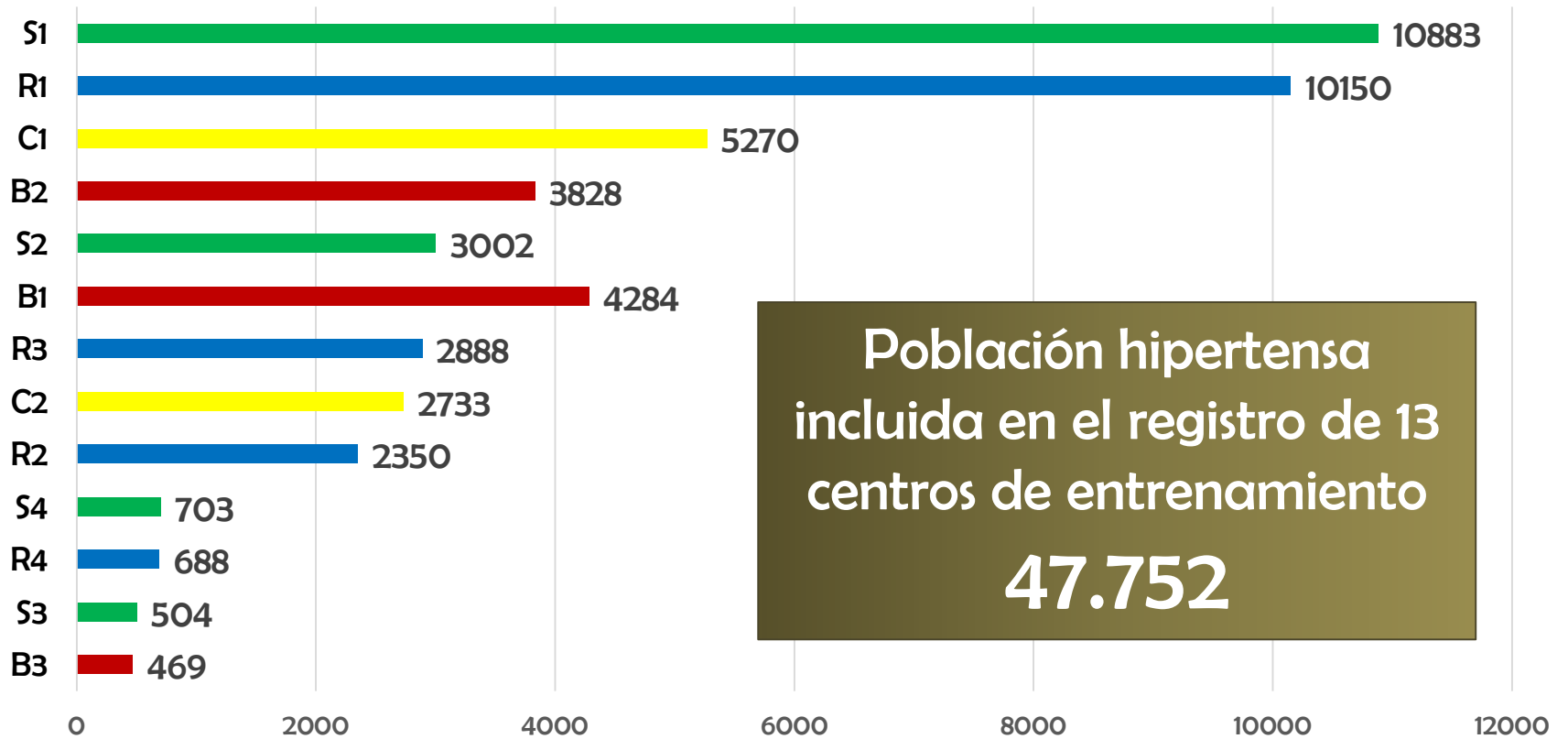


### Población hipertensa en la zona de jurisdicción de cada centro de entrenamiento

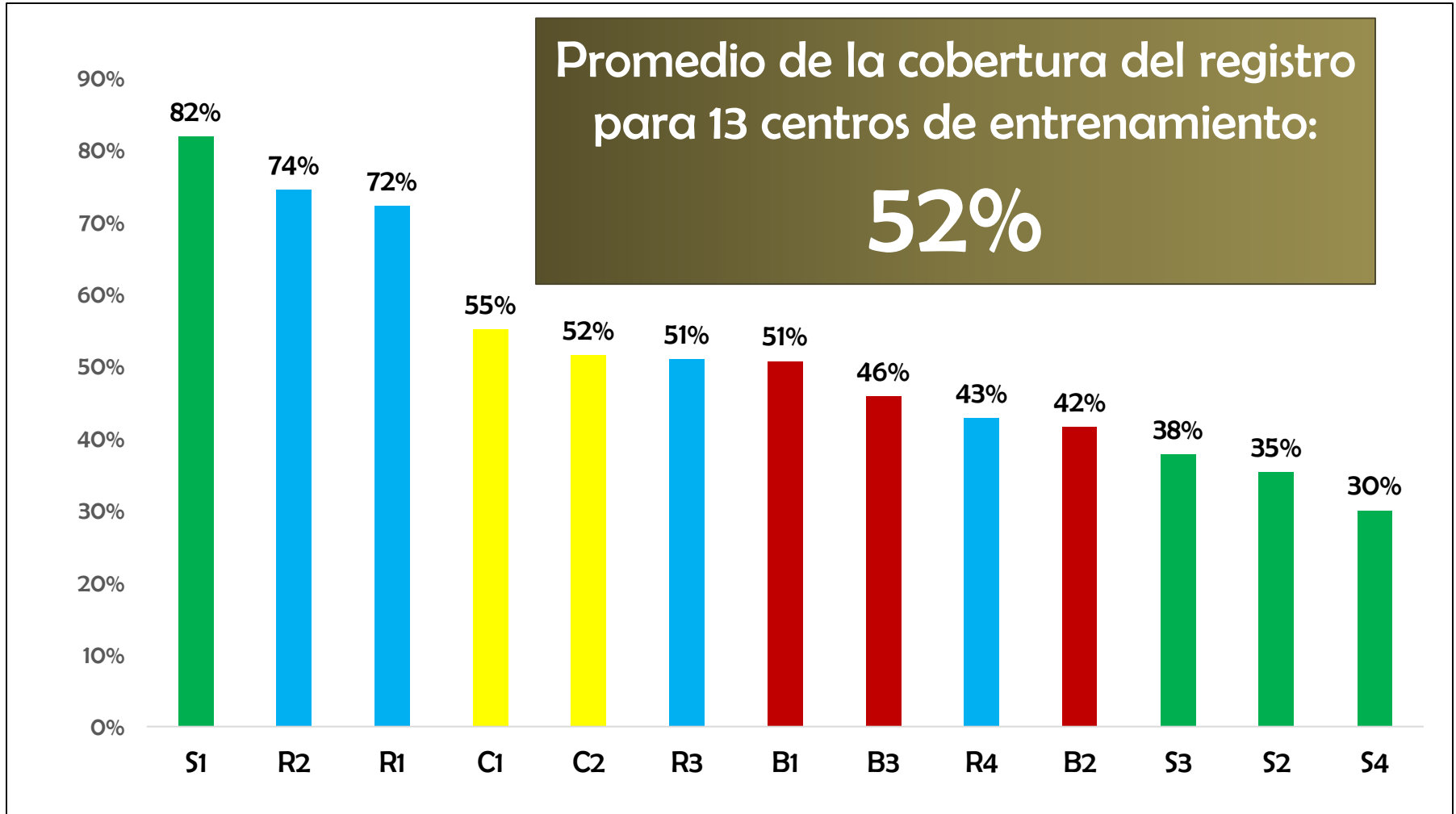
Prevalencia: 30%



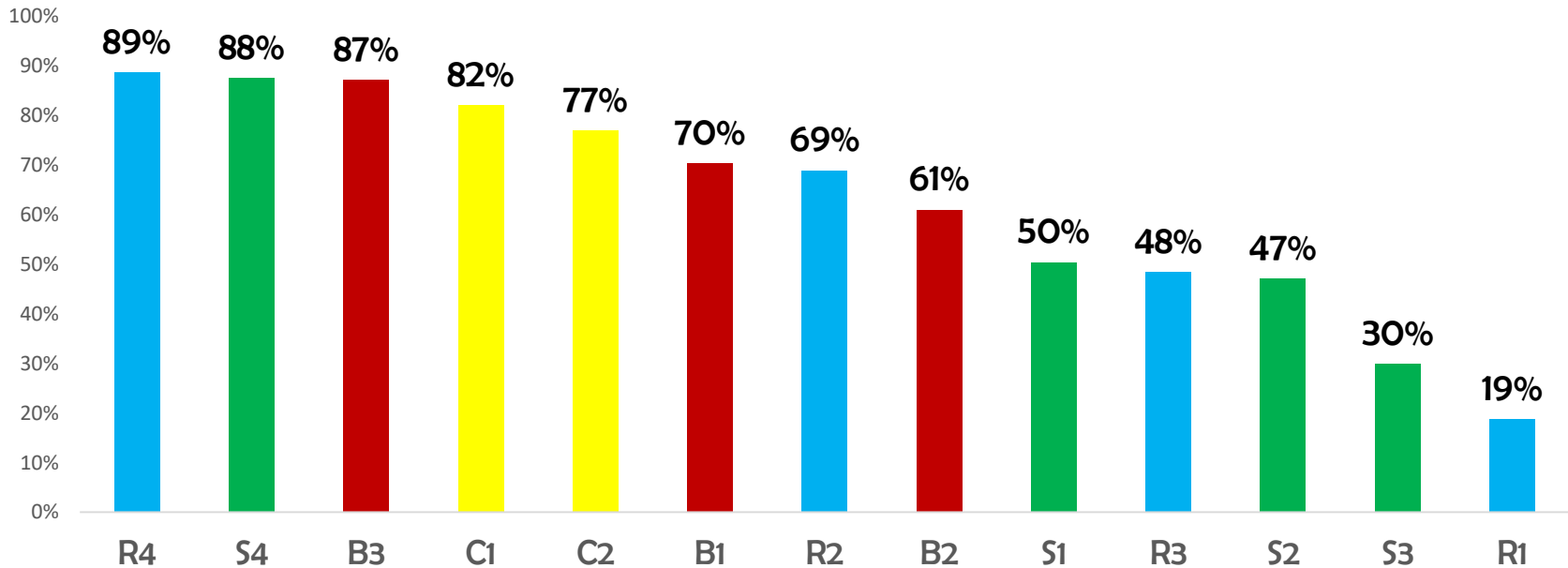
### Población hipertensa inscrita en el registro de 13 centros de entrenamiento



### Cobertura del registro de hipertensos por centro de entrenamiento



**Porcentaje de población hipertensa incluida en el registro con tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico (Conoce Tu Riesgo-Peso Saludable) para 13 centros de entrenamiento**



Total de población hipertensa tamizada para riesgo cardiovascular y metabólico:

**25.398**

Promedio de población hipertensa tamizada para riesgo cardiovascular y metabólico:

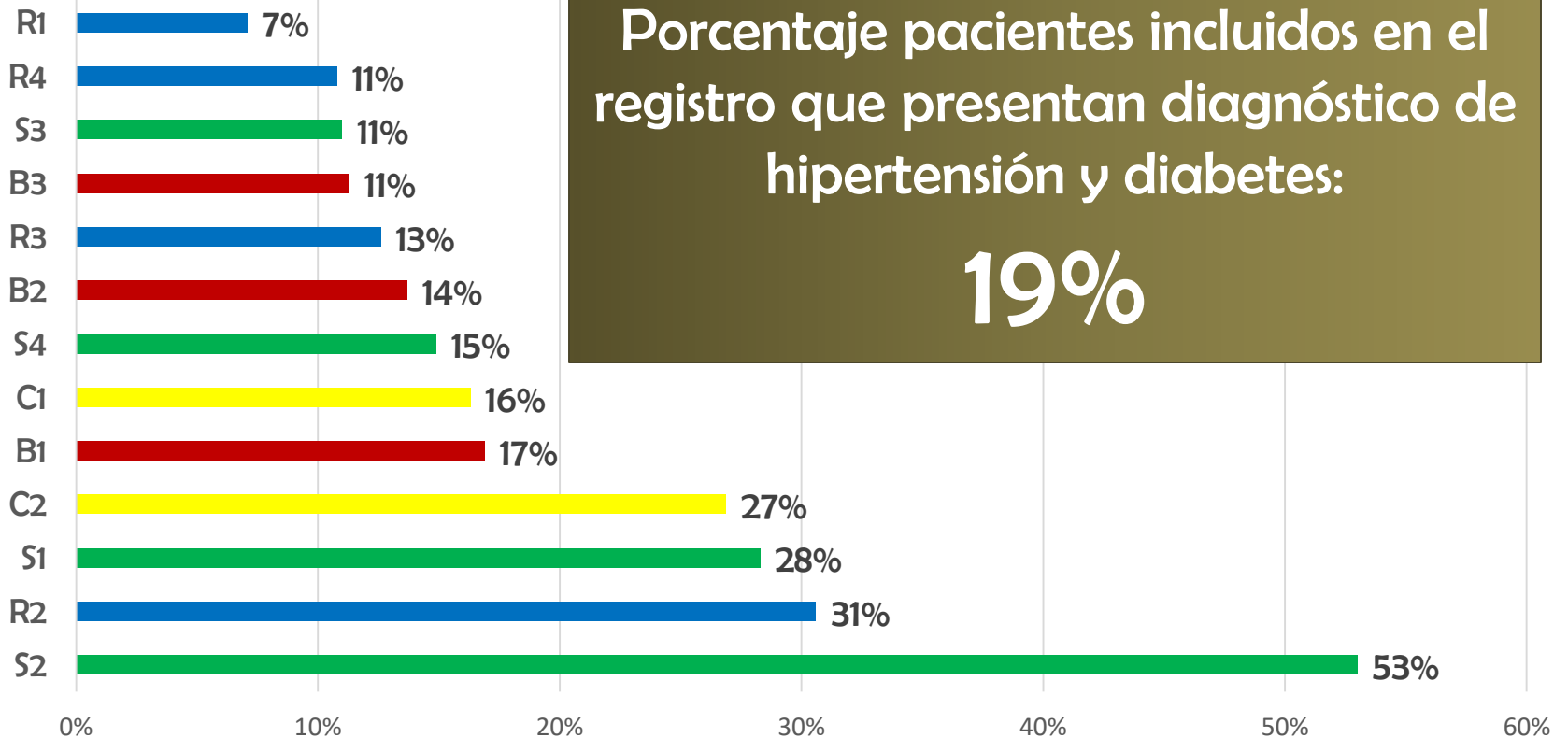
**63%**



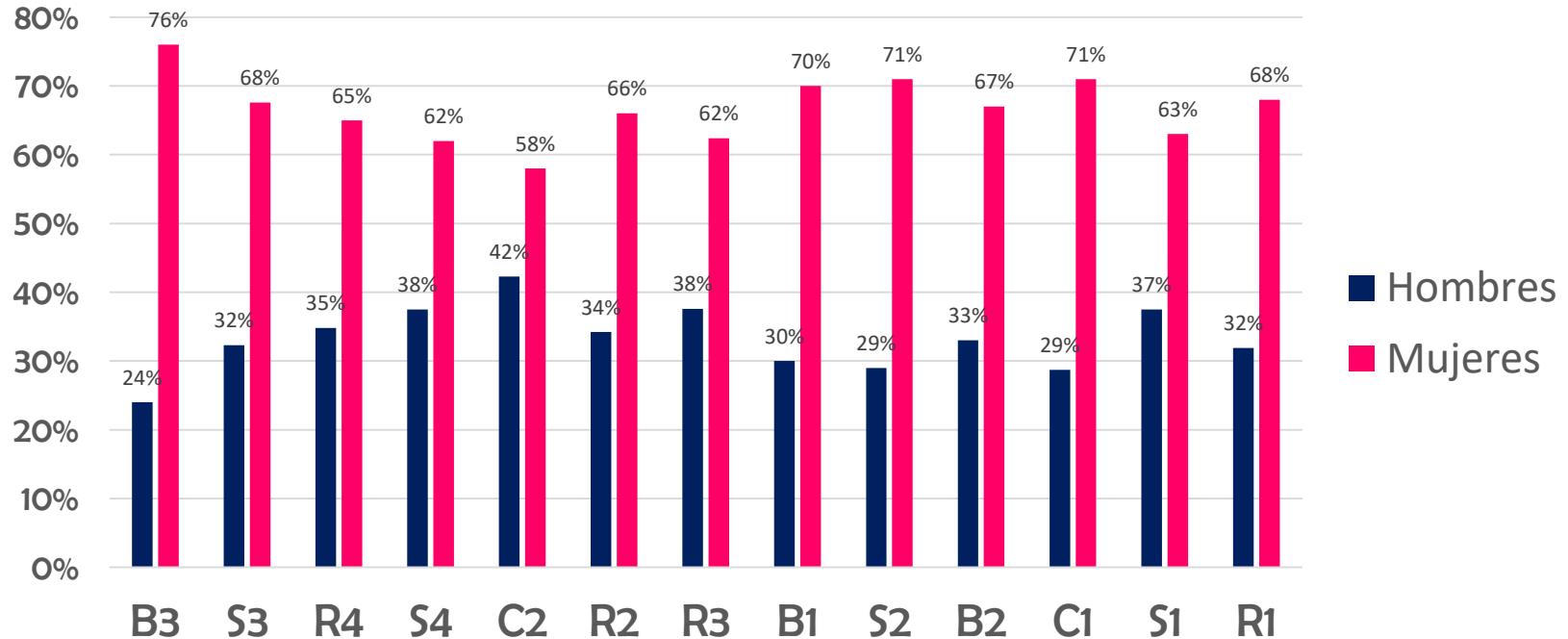
### Porcentaje de población hipertensa incluida en el registro con Diagnóstico de Diabetes) para 13 centros de entrenamiento

Porcentaje pacientes incluidos en el registro que presentan diagnóstico de hipertensión y diabetes:

# 19%



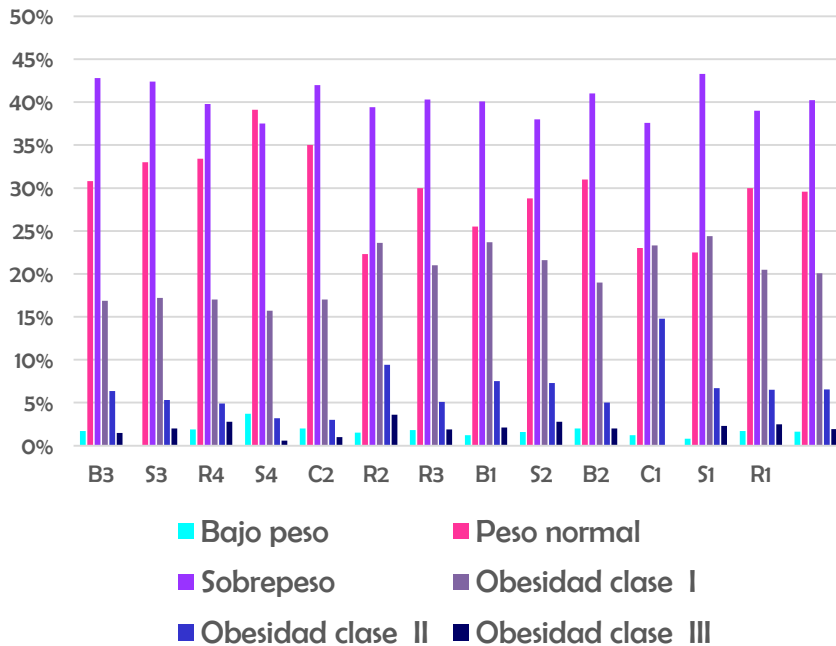
Distribución por sexo de la población hipertensa incluida en el registro y tamizada para riesgo cardiovascular y metabólico en 13 centros de entrenamiento (n=25.398)



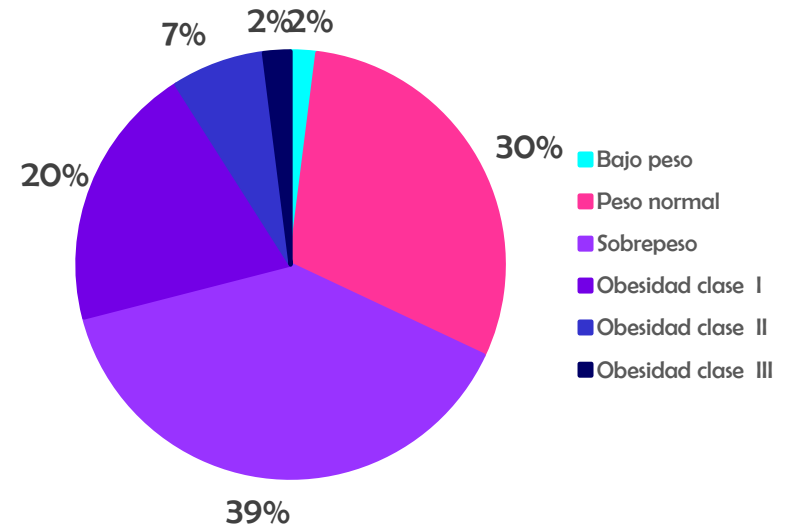
**67%** de los pacientes hipertensos tamizados para riesgo cv son mujeres

Situación de peso por IMC de la población hipertensa incluida en el registro y tamizada para riesgo cardiovascular y metabólico en 13 centros de entrenamiento (n=25.398)

Consolidado por centro de entrenamiento



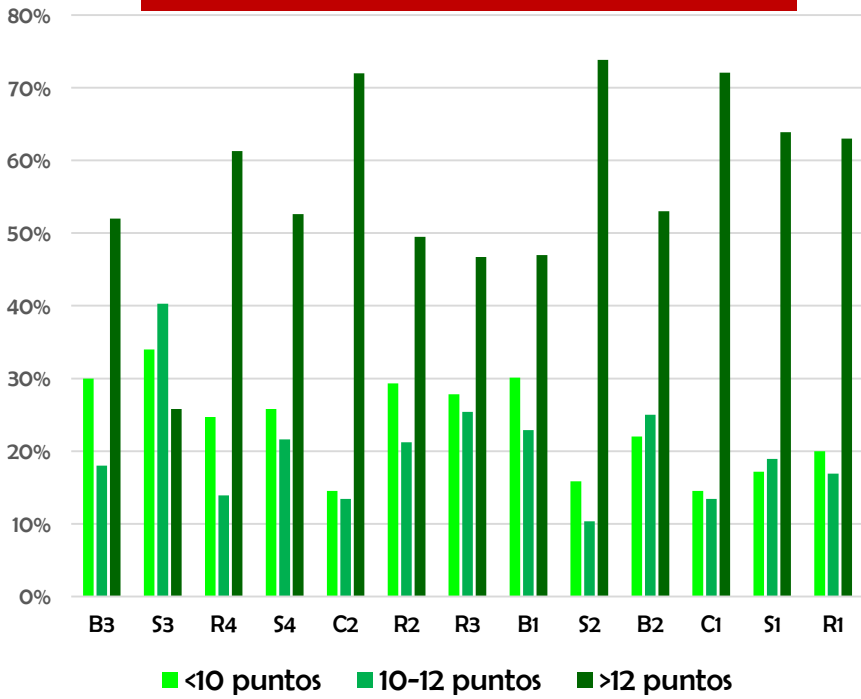
Consolidado para los 13 centros de entrenamiento



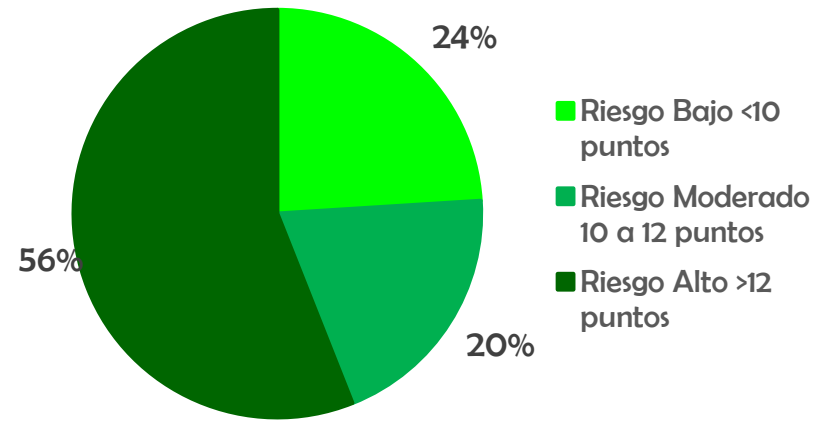
68% de los pacientes hipertensos tamizados presentan sobrepeso u obesidad

**Riesgo de Diabetes (Finnish Diabetes Risk score) de la población hipertensa incluida en el registro y tamizada en 13 centros de entrenamiento (n=25.398)**

Consolidado por centro de entrenamiento



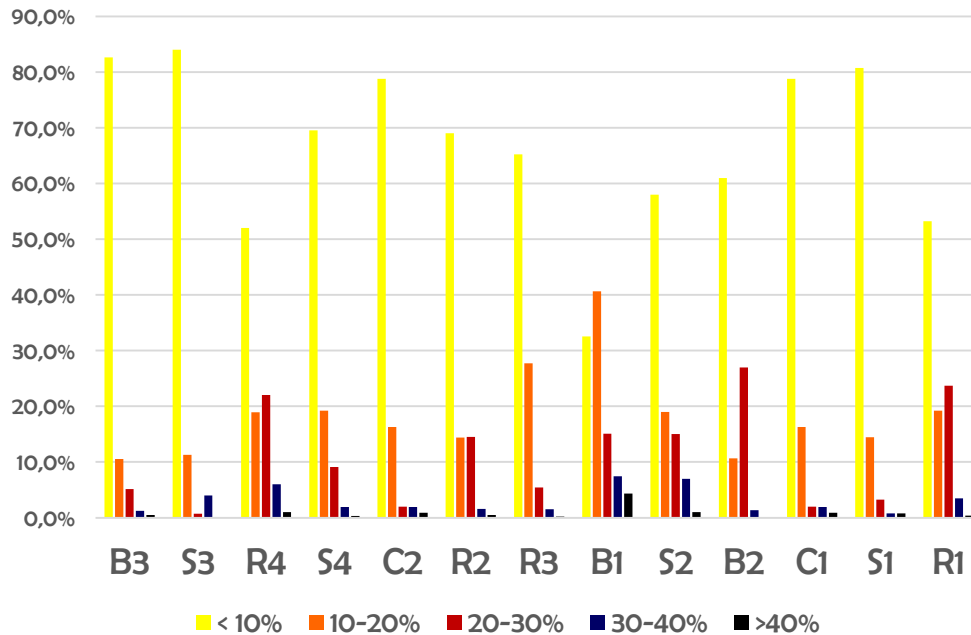
Consolidado para los 13 centros de entrenamiento



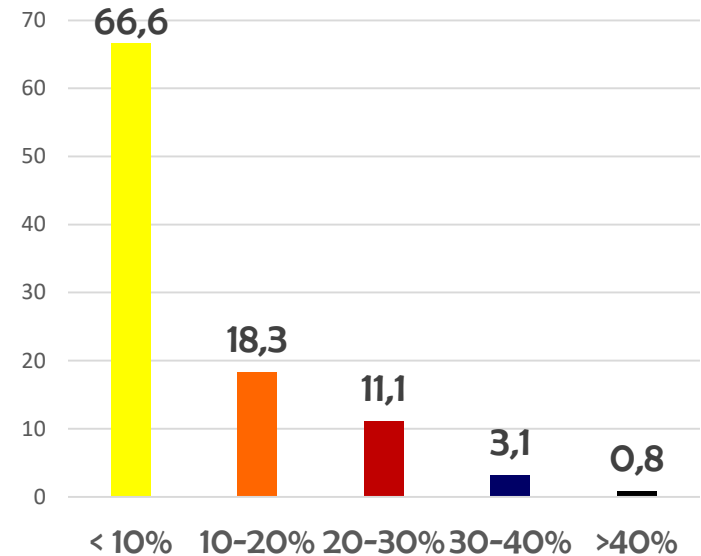
**76% de los pacientes hipertensos tamizados presentan riesgo moderado y alto de diabetes mellitus tipo2**

**Riesgo Cardiovascular (Tablas OMS Grupo B las Américas) de la población hipertensa incluida en el registro y tamizada en 13 centros de entrenamiento (n=25.398)**

Consolidado por centro de entrenamiento



Consolidado para los 13 centros de entrenamiento

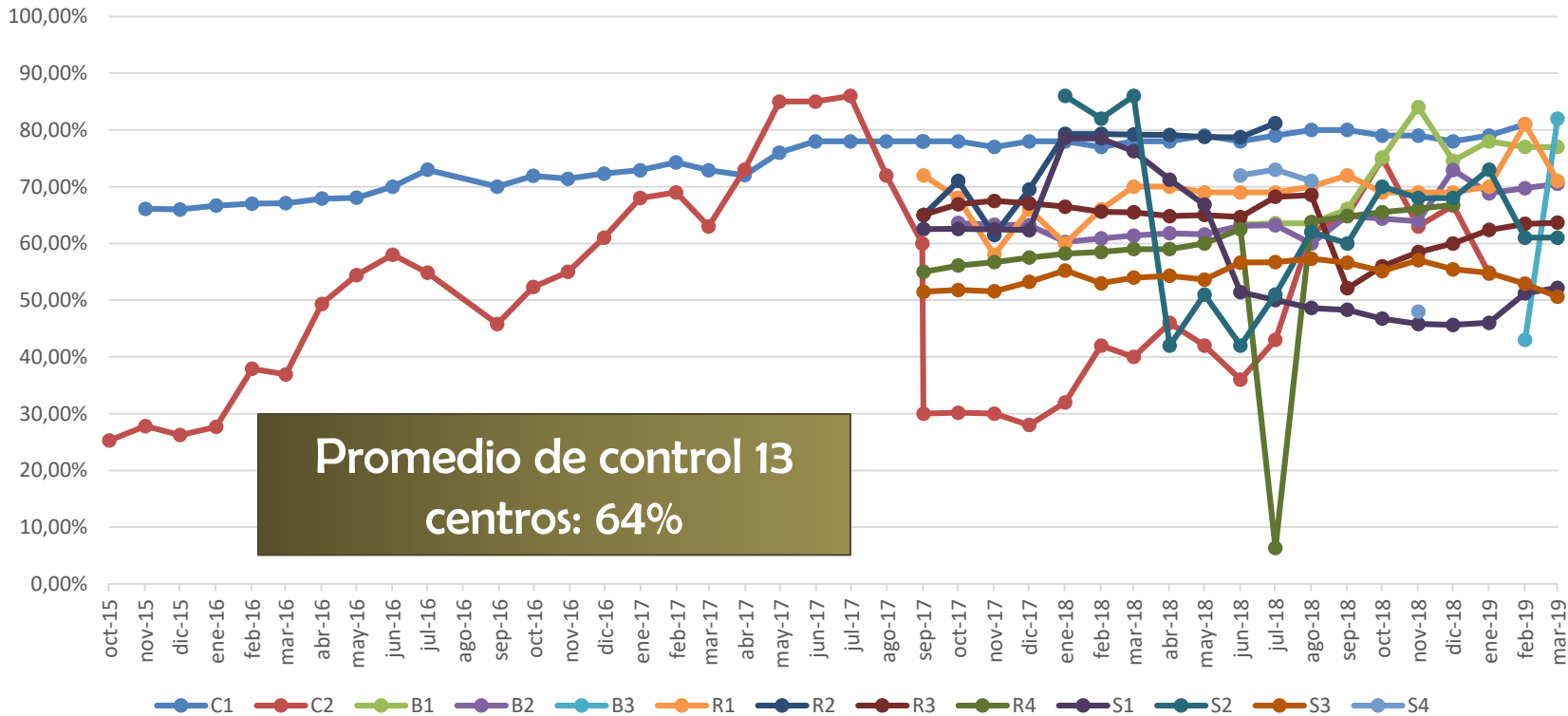


**15% de los pacientes hipertensos tamizados presentan riesgo cardiovascular por encima del 20%**

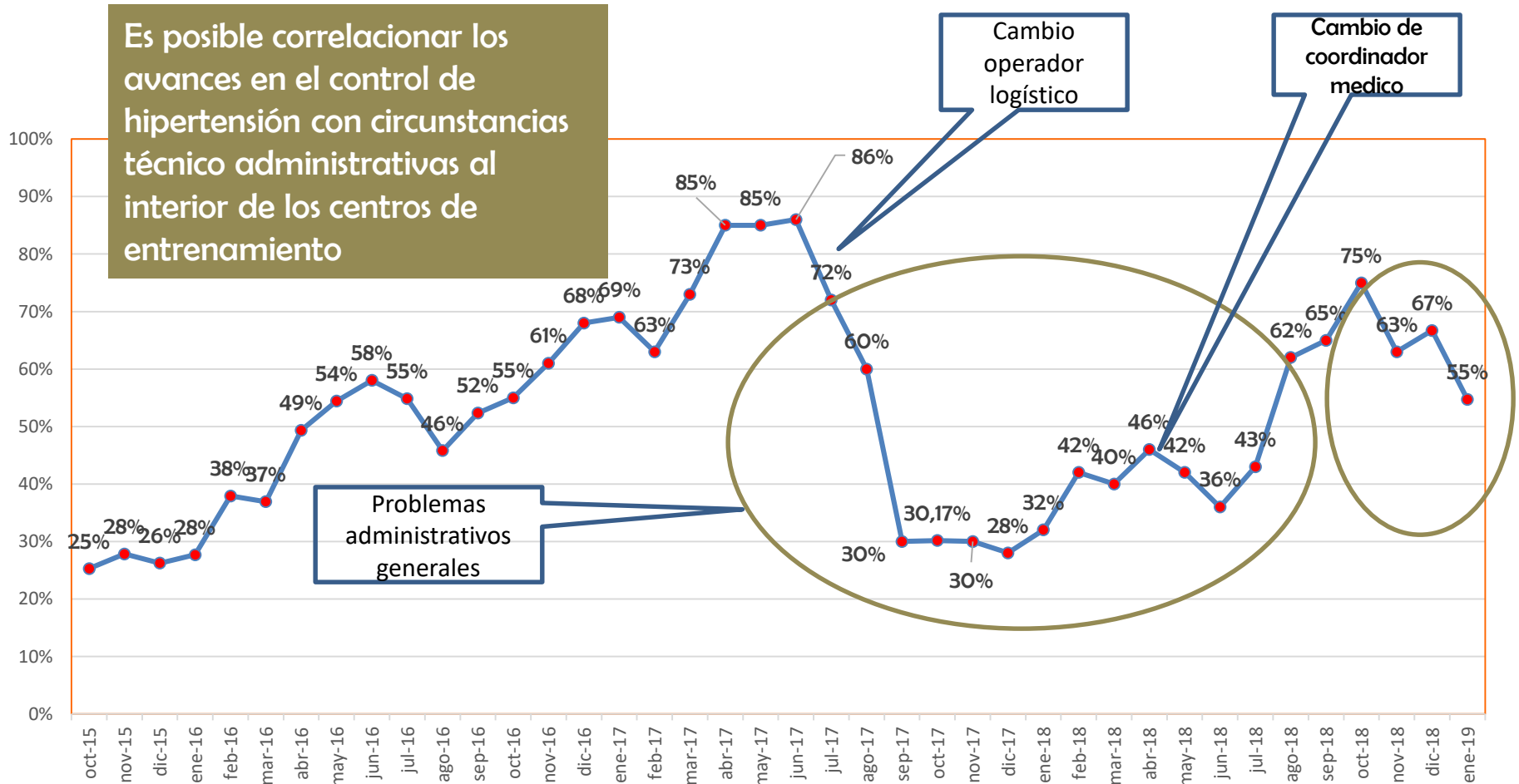


Tendencia en el control de pacientes hipertensos (<140/90 mmHg) en 13 centros de entrenamiento, Noviembre 2015-Marzo 2019

C1	C2	B1	B2	B3	R1	R2	R3	R4	S1	S2	S3	S4
75%	51%	72%	64%	63%	69%	75%	64%	57%	58%	64%	54%	66%



### Tendencia en el control de pacientes hipertensos Clínica Oriente (C2) Octubre 2015-Enero 2019





## Principales desafíos en la implementación

- Organizar todos los procesos para garantizar una efectiva gestión del riesgo a partir de la identificación de bloques de pacientes prioritarios
- Continuar y profundizar todas las actividades relacionadas con la depuración y auditoría de registros.
- Instaurar los procesos de monitoreo y auditoría a las mediciones antropométricas y de tensión arterial.

## Principales puntos para recomendar la expansión de HEARTS

- La expansión es un proceso progresivo y depende de la capacidad de liderazgo de la organización/institución implementadora.
- La expansión de HEARTS en Colombia requiere la obligatoria participación de las Secretarías Departamentales/Distritales de Salud quienes se deben encargar del proceso de transferencia de información hacia los municipios, lo cual implica contratar talento humano e invertir recursos.

Medellín

Bogotá

## Planes de Expansión 2019

Ciudad/Departamento	Inicio
Nariño	Cuarto trimestre de 2018
Meta	Cuarto trimestre de 2018
Bogotá	Cuarto trimestre de 2018
Medellín	Cuarto trimestre de 2018
Valle del Cauca	Tercer trimestre de 2018



Temporalidad-Impactos			Principales hitos necesarios para la implementación
Corto Plazo (1-2 años) 2018-2019	Mediano plazo (3-4 años) 2019-2020	Largo plazo (4-6 años) 2021-2022	
Al menos una organización o institución pública o privada del sector salud o de otros sectores ha iniciado la implementación de HEARTS en 15 de los 32 departamentos del país.	Al menos una organización o institución pública o privada del sector salud o de otros sectores ha iniciado la implementación de HEARTS en 25 de los 32 departamentos del país y son referentes para la réplica de la estrategia en todo el departamento.	HEARTS se ha consolidado en cada uno de los 33 departamentos y se avanza en el despliegue a todos los municipios del país (1099) y en la consecución de la meta del Plan Nacional de Desarrollo en lo que respecta a alcanzar porcentajes de control de TA por encima del 70%.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Al menos un actor del sector salud o de otro sector por departamento inicia la implementación de todos los componentes de HEARTS</li> <li>Se ha definido y ha iniciado el proceso de implementación de la de gestión y monitoreo del riesgo para el actor que implementa la iniciativa</li> <li>Primera ronda de evaluación y monitoreo del impacto de las intervenciones sobre la población beneficiaria.</li> </ul>

GRACIAS