

## **Plan de Acción para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares 2011-2020**

### **Nota introductoria**

El presente Plan de Acción tiene el propósito de facilitar que los Estados Miembros prioricen las acciones de prevención y control de las enfermedades cardiovasculares (ECV) en sus planes nacionales de salud y que con ello catalicen la implementación de la *Estrategia Regional*. El plan se articula en torno a las cuatro líneas de acción de la *Estrategia Regional* y a sus objetivos, a saber: a) políticas y abogacía, b) vigilancia, c) promoción de la salud y prevención de enfermedades d) control integrado de enfermedades y factores de riesgo. Cada uno de los cuatro objetivos tiene sus propios objetivos específicos, metas, indicadores y acciones a realizar por los Estados Miembros, los aliados y el secretariado. Asimismo, el plan dispone de un sistema de monitoreo y evaluación.

---

### **Grandes metas para la Región a nivel poblacional en los próximos diez años.**

Principal:

- Reducir la tasa de mortalidad (en un 20%) y de mortalidad prematura (en un 35%) por enfermedades cardiovasculares, particularmente por enfermedad isquémica del corazón y enfermedad cerebrovascular.

Otras metas:

- Reducir el consumo promedio de sodio a nivel poblacional, en un 5% por año para alcanzar la meta de 5gr/día/persona.
- Disminuir la prevalencia del tabaquismo en un 20%.
- Tratar con un régimen polimedicamentoso (aspirina, un medicamento para bajar el colesterol y dos medicamentos para bajar la presión arterial), al menos a 60% de las personas (entre 40 y 79 años de edad) que tienen acceso regular a los servicios, particularmente a los de primer nivel, y un riesgo de sufrir un evento cardiovascular  $\geq 25\%$  en los próximos 10 años, incluidas las que tienen una enfermedad cardiovascular establecida.

### Política y abogacía

Objetivo 1: Promover el desarrollo y la implementación de políticas públicas efectivas, integradas, sostenibles y basadas en pruebas para la prevención y control de las ECV y sus factores de riesgo.

Objetivos específicos	Metas	Indicadores
<p>1.1 Fomentar la inserción de la prevención y control de las ECV en las políticas de todos los sectores y niveles del gobierno y de manera explícita en las estrategias de reducción de la pobreza.</p> <p>Condiciones cardiovasculares prioritarias: individuos con alto riesgo de enfermedad cardiovascular (<math>\geq 25\%</math> en los próximos 10 años), hipertensión arterial, diabetes, infarto del miocardio, enfermedad cerebrovascular isquémica e insuficiencia renal crónica.</p>	<p>1.1.1 En 2015, 28/35 y en 2020, 35/35 países de la Región disponen de un mecanismo nacional multisectorial de alto nivel para coordinar la respuesta a las ECV.</p> <p>1.1.2 En 2015, 14/35 y en 2020, 21/35 países de la Región han incorporado la prevención y el control de las condiciones cardiovasculares prioritarias en los esquemas de protección social en salud.</p>	<p>1.1.1 Número de países de la Región que disponen de instrumentos que faciliten la adopción de mecanismos multisectoriales de alto nivel para coordinar la respuesta a las ECV.</p> <p>1.1.2 Número de países de la Región que han incorporado la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares prioritarias en los esquemas de protección social en salud.</p>
<p><i>Acciones</i></p> <p>Estados miembros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer un mecanismo de coordinación multisectorial de alto nivel para abordar los determinantes sociales de las ECV.</li> <li>• Fortalecer alianzas multisectoriales (sociedades de profesionales, asociaciones de pacientes, academia, ONG, sector privado), definir términos de referencia, un plan de trabajo y evaluar sus resultados.</li> <li>• Participar en las redes regionales y subregionales para la prevención y control de ECV.</li> <li>• Construir la propuesta de prestaciones y revisar y definir opciones de financiamiento para la incorporación de las condiciones cardiovasculares prioritarias como parte de los esquemas de protección social en salud existentes.</li> </ul> <p>Aliados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar en las alianzas, tener una presencia activa en los espacios políticos principales y contribuir a movilizar los recursos para impulsar sus acciones.</li> <li>• Trabajar en conjunto con otros actores para la incorporación de la prevención y el control de las condiciones cardiovasculares prioritarias en los esquemas de protección social en salud.</li> </ul> <p>Secretariado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajar con los países para definir las estrategias y las prioridades para fortalecer las alianzas multisectoriales y para movilizar recursos.</li> <li>• Brindar apoyo técnico para la construcción y el fomento del trabajo en alianzas.</li> <li>• Fortalecer y apoyar las redes regionales, subregionales, los centros colaboradores para monitorear las mejores prácticas relacionadas con el trabajo multisectorial en materia de prevención y control de las ECV.</li> <li>• Trabajar con los países en la construcción de un marco de opciones de política y de financiamiento para incorporar las acciones de prevención y control de las ECV en las políticas del gobierno y en los esquemas de protección social en salud.</li> </ul>		
<p>1.2 Avanzar hacia la cobertura universal y el acceso equitativo a los servicios, los medicamentos y tecnologías esenciales en el diagnóstico y el</p>	<p>1.2.1 En 2015, 21/35, y en 2020, 28/35 países de la Región reconocen el derecho de al menos las personas económicamente más vulnerables al</p>	<p>1.2.1 Número de países de la Región que reconocen el derecho de al menos las personas económicamente más vulnerables al acceso gratuito</p>

tratamiento de las condiciones cardiovasculares prioritarias.	acceso gratuito a medicamentos esenciales para enfermedades cardiovasculares prioritarias.	a medicamentos esenciales para enfermedades cardiovasculares prioritarias.
<p><i>Acciones</i></p> <p>Estados miembros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajar con los legisladores para generar un marco legal que permita avanzar hacia la cobertura universal y acceso equitativo para diagnosticar y tratar las condiciones cardiovasculares prioritarias.</li> <li>Diseñar, formular e implementar políticas y planes que garanticen la cobertura universal y el acceso equitativo a los servicios, medicamentos y tecnologías esenciales y su uso basado en evidencias para las condiciones cardiovasculares prioritarias. Las políticas deben enfatizar el acceso y disponibilidad de servicios de salud, medicamentos y tecnologías de buena calidad, así como el uso adecuado, mediante el funcionamiento efectivo de los comités de farmacoterapéutica y el establecimiento de mecanismos que aseguren el cumplimiento de las garantías y los planes deben priorizar la utilización de protocolos basados en evidencia, la utilización efectiva de guías de tratamiento, el uso de medicamentos genéricos, sistemas de compra conjunta de medicamentos y mecanismos de regulación de los precios.</li> </ul> <p>Aliados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajar en conjunto con otros actores para conseguir la mejoría en el acceso, la disminución en los precios y la transparencia de los mecanismos de gestión, de compra y de provisión de servicios, medicamentos y tecnologías.</li> </ul> <p>Secretariado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajar con los países en la construcción de un marco de opciones de política y financiamiento.</li> <li>Brindar apoyo técnico para la formulación y/o revisión de la política nacional de medicamentos con atención a las condiciones cardiovasculares prioritizadas.</li> <li>Fortalecer e integrar las diversas iniciativas regionales existentes, para apoyar los mecanismos de oferta y utilización de genéricos, el aseguramiento de la calidad, la compra conjunta y la transparencia en los procesos de gestión y compra.</li> </ul>		
1.3. Priorizar acciones de prevención y control de las ECV en los planes nacionales de salud.	1.3.1 En 2015, 28/35 y en 2020, 35/35 países de la Región han priorizado las acciones de prevención y control de las ECV en los planes nacionales de salud.	1.3.1 Número de países de la Región que han incluido como prioridades las acciones de prevención y control de las ECV en los planes nacionales de salud.
<p><i>Acciones</i></p> <p>Estados miembros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Priorizar las acciones de prevención y control de las ECV en los planes nacionales de salud en armonía con otras intervenciones para enfermedades crónicas.</li> <li>Determinar la magnitud de las desigualdades en servicios para ser utilizada como indicador de largo plazo del funcionamiento y la eficacia de las estrategias de intervención.</li> </ul> <p>Aliados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Participar en la construcción de los planes nacionales, en su ejecución y evaluación y contribuir a movilizar recursos para fortalecer las acciones del plan.</li> </ul> <p>Secretariado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Brindar apoyo técnico a la elaboración y ejecución de las acciones contenidas en el plan.</li> </ul>		

## Vigilancia

Objetivo 2: Fomentar y apoyar el desarrollo y fortalecimiento de la capacidad de los países para realizar una mejor vigilancia de las ECV, sus consecuencias, sus factores de riesgo y la repercusión de las intervenciones de salud pública como parte de la estrategia integrada de prevención y control de enfermedades crónicas.

Objetivos específicos	Metas	Indicadores
2.1. Apoyar las acciones de planificación y evaluación de los planes nacionales mediante el fortalecimiento de la vigilancia de ECV.	2.1.1 En 2015, 21/35 y en 2020, 28/35 países la Región que distribuyen un informe anual nacional sobre las ECV, que incluye análisis de situación y recomendaciones de políticas. 2.1.2 En 2015, 21/35 y en 2020, 28/35 países de la Región disponen de información de mortalidad por ECV de buena calidad (basada en criterios internacionales sobre el nivel de actualización, cobertura y porcentaje de causas no definidas o mal definidas).	2.1.1 Número de países de la Región que distribuyen un informe anual nacional sobre las ECV, que incluye análisis de situación y recomendaciones de políticas. 2.1.2 Número de países de la Región con información de mortalidad por ECV de buena calidad (basada en criterios internacionales sobre el nivel de actualización, cobertura y porcentaje de causas no definidas o mal definidas).
<p><i>Acciones</i></p> <p>Estados miembros:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Fortalecer la vigilancia en factores de riesgo y factores protectores para la salud cardiovascular: incidencia de ECV y mortalidad, desagregada por sexo, grupos de edad, grupos étnicos, distribución geográfica y perfil socioeconómico. Asimismo, niveles de conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial y la diabetes, utilizando los instrumentos de la OMS-OPS.</li><li>Producir un conjunto de indicadores sobre la cobertura y el desempeño de los servicios de salud, la calidad de la atención, los costos de las intervenciones, utilización de medicamentos, detección de efectos adversos y los progresos en la aplicación de los planes nacionales.</li><li>Conducir estudios para conocer el perfil socio-económico de los que tienen que pagar de su bolsillo los medicamentos prescritos a fin de evaluar las barreras de acceso y diseñar estrategias para mejorarlo.</li><li>Apoyar los estudios de utilización de medicamentos y de intervención en ECV así como la vigilancia de efectos adversos.</li><li></li></ul> <p>Aliados:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Promover la socialización oportuna de la información de vigilancia y apoyar las iniciativas locales para fortalecer sus capacidades y para compartir responsabilidades en la recolección y análisis de la información.</li><li>Contribuir a fortalecer las capacidades para la vigilancia de ECV incluida la movilización de recursos.</li></ul> <p>Secretariado:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Brindar apoyo técnico para fortalecimiento de la vigilancia de ECV, incluido evaluación de la calidad de los datos.</li><li>Producir reportes regionales que incluyan análisis de situación y recomendaciones de políticas sobre la situación de las ECV y sus determinantes.</li><li>Apoyar las iniciativas de transferencia de conocimientos para ayudar a traducir rápidamente los resultados de la investigación a la práctica cotidiana.</li><li>Promover el desarrollo de una red de centros para la investigación en vigilancia de ECV y para conducir estudios de evaluación económica.</li><li>Trabajar con los países en la difusión de información sobre la base de pruebas y datos de vigilancia con énfasis especial en la relación entre las ECV, la pobreza y el desarrollo.</li></ul>		

**Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades**

Objetivo 3: Abordar las condiciones sociales y económicas relacionadas con los factores determinantes de las ECV y otras EC y facultar a las personas en el control de su salud, especialmente la adopción de comportamientos saludables a lo largo de toda la vida.

Objetivos específicos	Metas	Indicadores
3.1. Reducir la exposición al humo del tabaco ajeno y el consumo de productos del tabaco.	3.1.1 En 2015, 14/35 y en 2020, 28/35 países de la Región han implementado por los menos tres de los siguientes artículos del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS): Arts 6, 8, 11, 13, 14	3.1.1 Número de países de la Región que han implementado completamente por lo menos 3 de las 5 medidas del CMCT OMS consignadas (Arts 6, 8, 11, 13, 14.).
<p><i>Acciones</i></p> <p>Estados miembros:</p> <p>De acuerdo con lo establecido en las Resoluciones del Consejo Directivo CD48/2 (2008) y CD50R6 (2010) los estados Miembros promoverán la implementación completa del CMCT OMS priorizando en primera instancia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incrementar los impuestos al tabaco y aumentar el precio de venta al público de los cigarrillos (Art.6).</li> <li>2. Implementar ambientes 100% libres de humo de tabaco en todos los espacios públicos cerrados y en todos los lugares de trabajo cerrados públicos y privados. (Art.8 del CMCT y sus directrices).</li> <li>3. Incluir en el empaquetado de todos los productos de tabaco advertencias sanitarias con imágenes sobre los daños que provoca el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco. (Art 11).</li> <li>4. Prohibir completamente la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco; o en su defecto restringir en forma tan amplia como la Constitución Nacional de cada país lo permita (Art. 13 del CMCT y sus directrices)</li> <li>5. Promover el abandono del tabaco y el tratamiento de la dependencia a la nicotina en el primer nivel de atención (art 14).</li> </ol> <p>Aliados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abogar para que los estados miembros ratifiquen e implementen el CMCT OMS y vigilen su implementación.</li> </ul> <p>Secretariado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar apoyo técnico para la implementación del CMCT OMS.</li> <li>• Informar en forma periódica (cada dos años) sobre la marcha de la implementación del CMCT OMS.</li> </ul>		
3.2. Reducir de manera gradual (5% por año) el consumo de sal en los alimentos a nivel poblacional hasta alcanzar niveles de 5gr/día/persona.	3.2.1 Al 2015, 21/35 y en 2020, 28/35 países de la Región disponen de una estrategia nacional y un conjunto de reglamentaciones para disminuir el consumo de sodio de los alimentos.	3.2.1 Número de países de la Región que disponen de una estrategia nacional y un conjunto de reglamentaciones para disminuir el consumo de sodio de los alimentos.
<p><i>Acciones</i></p> <p>Estados miembros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar programas de reducción de sal que cuenten con financiamiento, estén basados en pruebas y estén integrados en los programas existentes de alimentación, nutrición, salud y educación. Los programas deben tener en cuenta los grupos socioeconómicos, étnicos, culturales, de género y los subgrupos de edad, particularmente los niños.</li> <li>• Establecer regulaciones para declarar públicamente y actualizar regularmente, de manera estandarizada, los nutrientes contenidos en todos los alimentos manufacturados.</li> <li>• Colaborar con la industria productora de alimentos, bajo la supervisión del gobierno y la sociedad civil, para fijar los plazos en la reducción, los niveles</li> </ul>		

<p>según tipo de alimentos y los instrumentos regulatorios e incentivos económicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar los niveles de consumo de sal a nivel poblacional, principales fuentes de la dieta y el impacto económico y sanitario.</li> <li>• Revisar las políticas nacionales de fortificación de la sal para asegurar la pertinencia entre recomendación de sal y micronutrientes.</li> <li>• Ampliar el apoyo oficial a la comisión del Codex Alimentarius sobre etiquetado de los alimentos y nutrientes críticos de manera que el contenido de sal y de sodio sea un componente obligatorio de las etiquetas.</li> <li>• Elaborar una política para que todas las compras de alimentos financiados públicamente sean consistentes con los niveles de sal recomendados.</li> <li>• Informar al público de los riesgos para la salud y cómo hacer para reducir el consumo de sal.</li> </ul> <p>Aliados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar de las iniciativas para la reducción voluntaria del contenido de sodio de los alimentos.</li> <li>• Fortalecer los mecanismos de protección del consumidor para asegurar el cumplimiento las metas acordadas.</li> </ul> <p>Secretariado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Brindar apoyo técnico para la rápida introducción de políticas de reducción del consumo de sal a nivel poblacional, para evaluar los programas y estimar su impacto sanitario y económico.</li> </ul>		
<p>3.3. Adoptar políticas públicas y regulaciones efectivas orientadas a garantizar una alimentación saludable, proteger la salud de los niños y prevenir la obesidad a lo largo del curso de vida.</p>	<p>3.3.1 En 2015, 14/35 y en 2020, 21/35 países de la Región disponen de un cuerpo de políticas públicas y regulaciones efectivas que garanticen el acceso y disponibilidad a una alimentación saludable, que protejan la salud de los niños y prevengan la obesidad a lo largo del curso de vida.</p>	<p>3.3.1 Número de países de la Región que disponen de un conjunto de políticas públicas y reglamentaciones eficaces orientadas a garantizar el acceso y la disponibilidad a una alimentación saludable, que protejan la salud de los niños y prevengan la obesidad a lo largo de la vida.</p>
<p><i>Acciones</i></p> <p>Estados miembros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer políticas seguras y saludables en las escuelas, lugares de trabajo y comunidades orientadas a: reducir el consumo excesivo de grasas saturadas y trans, sodio y azúcares; disminuir el tamaño de las porciones en restaurantes y expendios de alimentos; regular la venta de comidas en las escuelas y promover acciones impositivas para gravar los alimentos ricos en grasas, sodio y azúcares.</li> <li>• Adoptar mecanismos efectivos para fomentar en diferentes ámbitos, particularmente en las escuelas, el consumo de agua potable, frutas y verduras, granos enteros y fibra.</li> <li>• Promover y apoyar la lactancia materna exclusiva y asegurar una alimentación óptima para todos los lactantes y niños que siga el código de la OMS para la comercialización de los sucedáneos de la leche materna.</li> <li>• Trabajar en colaboración con los medios para mantener la opinión pública informada y comprometida con la adopción de hábitos alimentarios saludables.</li> <li>• Comisionar estudios para evaluar la coherencia de las políticas para promover la salud y los patrones de comercio.</li> <li>• Estudiar los incentivos, desincentivos y las barreras para su implementación, incluidos los culturales, sociales y económicos.</li> <li>• Establecer un grupo de trabajo gubernamental que elabore la política de comercialización de alimentos para los niños.</li> <li>• Implementar la resolución WHA 59.26 del 2006 relativa al comercio internacional y la salud.</li> <li>• Adoptar políticas nacionales que regulen el mercadeo y publicidad de productos ricos en grasas, sodio y azúcares.</li> <li>• Monitorear los ambientes de mercadeo de las compañías de alimentos y verificar su adherencia a las regulaciones nacionales.</li> <li>• Evaluar periódicamente los niveles de grasas, azúcar y sal en los alimentos clasificados como no saludables y comparar estos niveles con los declarados en las etiquetas.</li> <li>• Desarrollar programas para educar a los niños y padres en relación con los hábitos de alimentación y actividad física para prevenir la obesidad a lo largo</li> </ul>		

<p>del curso de vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir el uso nocivo del alcohol particularmente en jóvenes y en mujeres en edad reproductiva.</li> </ul> <p>Aliados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer los mecanismos de protección del consumidor para asegurar el cumplimiento las metas acordadas.</li> </ul> <p>Secretariado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar apoyo técnico para la rápida introducción de políticas públicas de alimentación saludable y para la creación de una comunidad de prácticas.</li> <li>• <u>Crear un grupo técnico para asistir a los estados miembros en la implementación de la resolución WHA 59.29.</u></li> </ul>		
<p>3.4. Adoptar políticas públicas y reglamentaciones eficaces que aumenten los niveles de actividad física, especialmente en los niños, y con especial hincapié en la prevención de la obesidad a lo largo de la vida.</p>	<p>3.4.1 En 2015, 14/35 y en 2010, 21/35 países de la Región disponen de un cuerpo de políticas públicas y regulaciones efectivas que incrementen los niveles de actividad física, especialmente en los niños, y con énfasis en la prevención de la obesidad a lo largo del curso de vida.</p>	<p>3.4.1 Número de países de la Región que disponen de un conjunto de políticas públicas y reglamentaciones eficaces que promueven el aumento de los niveles de actividad física cotidiana, en particular en los niños, y con especial hincapié en la prevención de la obesidad a lo largo de la vida.</p>
<p><i>Acciones</i></p> <p>Estados miembros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar e implementar políticas públicas que garanticen en las instituciones educativas la adopción y desarrollo de programas efectivos de actividad física al menos 120 minutos de actividad moderada-vigorosa semanal de buena calidad.</li> <li>• Estudiar los incentivos y las barreras, incluidos los culturales, sociales y económicos.</li> <li>• Trabajar en colaboración con los medios para mantener la opinión pública informada y comprometida con la adopción de estilos de vida activos y saludables.</li> <li>• Favorecer políticas de transportación y planeamiento urbano y crear ambientes que apoyen la elección de caminar y montar en bicicleta, incluidas la creación de aceras y carriles destinados a la utilización de la bicicleta y áreas y parques para caminar.</li> <li>• Eliminación de incentivos para la utilización del transporte automotor personal y mejora en la calidad, comodidad, seguridad del transporte público.</li> <li>• Crear mecanismos para asegurar que todos los nuevos desarrollos sean previamente evaluados por su impacto en la actividad física a nivel de la población.</li> <li>• Trabajar con los legisladores y los líderes del sector educacional para que establezcan programas que incluyan por lo menos treinta minutos de actividad física moderada-vigorosa tres veces a la semana especialmente en las escuelas.</li> <li>• Establecer acuerdos para incrementar la oportunidad de hacer ejercicio en los sitios de trabajo ofreciendo patrocinio y programas de actividad y mantenimiento físico para los trabajadores.</li> </ul> <p>Aliados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abogar para que la promoción de la actividad física sistemática especialmente en los niños se convierta en una política de estado con énfasis en la prevención de la obesidad a lo largo del curso de vida.</li> </ul> <p>Secretariado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Brindar apoyo técnico para la rápida introducción de estas políticas y para la creación de una comunidad de prácticas.</li> </ul>		

**Manejo Integrado de las Enfermedades Crónicas y sus Factores de riesgo**

Objetivo 4: Facilitar y apoyar el fortalecimiento de la capacidad y las competencias del sistema de salud para la prevención y el control en la atención integrada de las ECV y sus factores de riesgo.

Objetivos específicos	Metas	Indicadores
4.1. Fortalecer las competencias del personal sanitario para la prevención y el control de las ECV.	4.1.1 Pendiente a definir	4.1.1 Número de países de la Región que han puesto en práctica una estrategia para fortalecer las competencias del personal sanitario para la prevención y el control de las ECV.
<p>Acciones:</p> <p>Estados miembros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la revisión crítica del contenido de los programas educativos de pre y postgrado con el objetivo de evaluar las competencias para manejar apropiadamente las ECV, especialmente en los trabajadores del primer nivel de atención.</li> <li>• Promover la integración de la enseñanza de la prevención de enfermedades, la gestión y los cuidados, ofrecer más educación sobre la promoción de la salud y prevención de enfermedades y preparar a sus futuros profesionales para adaptarse rápidamente a los nuevos roles, conocimientos y tecnologías.</li> <li>• Proporcionar incentivos para que los programas de educación preparen a los proveedores para trabajar en equipos interprofesionales.</li> </ul> <p>Aliados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar activamente en la construcción o fortalecimiento de un modelo de competencias que responda a las nuevas necesidades de la prevención y control de las ECV y otras enfermedades crónicas.</li> </ul> <p>Secretariado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover una iniciativa regional para fortalecer las competencias del personal sanitario para la prevención y el control de las ECV.</li> </ul>		
4.2. Mejorar el acceso, la continuidad y la eficiencia de la prevención clínica y control de las ECV mediante la implementación de la iniciativa de redes integradas de servicios de salud.	4.2.1 En 2015, 21/35 y en 2020, 28/35 países de la Región han implementado la iniciativa de redes integradas de servicios de salud.	4.2.1. Número de países de la Región que están ejecutado la iniciativa de redes integradas de servicios de salud.
<p>Acciones</p> <p>Estados miembros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar la iniciativa de redes integradas de servicios de salud con atención a coordinación de los equipos de atención primaria con la atención especializada.</li> <li>• Fortalecer las funciones básicas de la atención primaria de salud: puerta de entrada al sistema, coordinación y continuidad de la atención, y síntesis de la información integral del usuario.</li> <li>• Desarrollar la atención especializada administrada por equipos interprofesionales para atender a los pacientes con condiciones clínicas complejas.</li> </ul> <p>Aliados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer las acciones técnicas, de continuidad y de coordinación entre los equipos de atención primaria con la atención especializada.</li> </ul> <p>Secretariado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar apoyo técnico para la implementación de las acciones de prevención clínica y control de las ECV en el contexto de la iniciativa de redes integradas de servicios de salud.</li> </ul>		

4.3. Acelerar la adopción de modelos de cuidados integrales, del tipo modelo de atención a las enfermedades crónicas, en los servicios de salud.	4.3.1 En 2015, 21/35 y en 2020, 28/35 países de la Región han adoptado modelos de atención a las enfermedades crónicas en las unidades de primer nivel, con atención especial al componente de autocuidado.	4.3.1 Número de países de la Región que están adoptado modelos de atención a las enfermedades crónicas en las unidades de primer nivel, con énfasis en el componente de autocuidado.
<p><i>Acciones</i></p> <p>Estados miembros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acelerar el desarrollo y entrenamiento de los equipos interprofesionales de atención primaria.</li> <li>• Implementar y documentar el proceso de mejoría continua del modelo de atención a enfermedades crónicas.</li> <li>• Priorizar la capacitación del individuo para su autocuidado y de la familia y la comunidad para el cuidado del paciente.</li> <li>• Incorporar los sistemas de navegación para que la información clínica viaje fácilmente entre servicios y proveedores.</li> </ul> <p>Aliados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover iniciativas para acelerar la adopción del modelo de cuidados crónicos y participar de su evaluación.</li> </ul> <p>Secretariado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar apoyo técnico para la implementación del modelo de atención a las enfermedades crónicas.</li> </ul>		
4.4. Mejorar la calidad expresada como eficacia, eficiencia y seguridad de las prestaciones clínicas de la atención de las ECV.	4.4.1 En 2015, 21/35 y en 2020, 28/35 países de la Región tienen una política operativa de mejoría de la calidad para el manejo de las ECV.	4.4.1 Número de países de la Región que disponen de una política operativa de mejora de la calidad de la atención de las ECV.
<p><i>Acciones</i></p> <p>Estados miembros</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una política para que las instituciones sanitarias de la red operen bajo altos estándares de eficiencia y seguridad clínica.</li> <li>• Promover acciones integrales para mejorar la calidad de la atención a los pacientes con infarto agudo del miocardio y enfermedad cerebrovascular. Dichas acciones deben incluir: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La educación efectiva del público para identificar y responder de manera temprana a los síntomas y signos premonitorios del síndrome coronario agudo (SCA) y de enfermedad cerebrovascular isquémica, con atención especial a las mujeres.</li> <li>✓ Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médicas (SEM) en espacios geo-administrativos y poblacionales definidos que operen en armonía con otros componentes de la red, faciliten la actuación coordinada y oportuna y mejore las intervenciones.</li> <li>✓ Contar con centros reguladores que bajo dirección médica, coordinen e integren los eslabones básicos de la cadena de supervivencia, faciliten la atención oportuna y calificada, la referencia adecuada, el balance de recursos, y la coordinación entre las instituciones. La disponibilidad de un número de teléfono universal y gratuito o al menos un número de teléfono único en cada país es un requisito esencial de los SEM.</li> <li>✓ Expandir la utilización de la telemedicina para ofrecer apoyo y educación a los proveedores y para mejorar la atención a los pacientes.</li> <li>✓ Jerarquizar la atención del SCA y de la enfermedad cerebrovascular isquémica mediante el despacho oportuno y efectivo del transporte sanitario y la designación del personal apropiado para cada requerimiento.</li> <li>✓ Implementar directrices de actuación para el manejo integral del paciente con SCA y de la enfermedad cerebrovascular.</li> <li>✓ Ampliar la cobertura de la terapia de reperfusión temprana y segura para los pacientes con SCA y supradesnivel del segmento ST, con énfasis en el tiempo entre inicio de los síntomas y el tratamiento.</li> <li>✓ Contar con unidades coronarias y centros de ictus de diferente complejidad integradas a la red de servicios de salud.</li> <li>✓ Tratar a los individuos con enfermedad isquémica del corazón y de enfermedad cerebrovascular con un régimen polimedicamentosos sobretudo en el primer nivel de atención. Promover el acceso temprano a rehabilitación hospitalaria y de base comunitaria de amplio alcance y efectividad comprobada.</li> </ul> </li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar la cobertura y mejorar el acceso a las intervenciones de prevención secundaria con prioridad para los pacientes de alto riesgo.</li> <li>• Promover la utilización de guías de prácticas clínicas, auditorías clínicas y acreditaciones, basadas en pruebas científicas.</li> <li>• Evaluar las guías de prácticas clínicas, medir el desempeño de los proveedores y de las instituciones y definir las líneas de rendición de cuentas.</li> </ul>		
<p>Aliados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consensuar la utilización de guías de prácticas clínicas, auditorías clínicas y certificaciones, basadas en pruebas científicas.</li> </ul>		
<p>Secretariado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar apoyo técnico para las actividades de implementación y evaluación de las intervenciones.</li> <li>• Brindar apoyo técnico para el fortalecimiento de los SEM especialmente el componente dirigido a la atención de las condiciones cardiovasculares y cerebrovasculares agudas.</li> <li>• Promover una iniciativa regional para el desarrollo de un conjunto de indicadores de calidad para evaluar la eficiencia y seguridad de las prestaciones clínicas para atender las ECV.</li> </ul>		
4.5 Aumentar los niveles de control de la hipertensión arterial ( $\approx 40\%$ ) a nivel poblacional.	4.5.1 En 2015, 14/35 y en 2020, 21/35 países de la Región han aumentado los niveles de control de la hipertensión arterial.	4.5.1 Número de países de la Región que han documentado el aumento de los niveles de control de la hipertensión arterial a nivel poblacional.
<p><i>Acciones</i></p> <p>Estados miembros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer las acciones para mejorar los niveles de conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial con énfasis en la selección y utilización adecuada de medicamentos y la adherencia terapéutica.</li> <li>• Fomentar las acciones de tamizaje con personal sanitario no médico, especialmente enfermeras entrenadas y certificadas, y en lugares no tradicionales tales como los lugares de trabajo, para aumentar la cobertura de las acciones de detección.</li> <li>• Fomentar evaluación del riesgo cardiovascular total en las prestaciones clínicas preventivas, haciendo hincapié en los pacientes con hipertensión arterial y diabetes.</li> <li>• Reforzar la detección temprana y el tratamiento de la enfermedad renal crónica en las personas con diabetes e hipertensión.</li> </ul> <p>Aliados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la evaluación del riesgo cardiovascular total en las prestaciones clínicas preventivas y tratar a los individuos con alto riesgo de enfermedades cardiovasculares (<math>&gt; 25\%</math> en 10 años) con un régimen polimedicamentosos sobretodo en el primer nivel de atención.</li> <li>• Fomentar acciones y promover iniciativas para mejorar la adherencia al tratamiento.</li> </ul> <p>Secretariado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar apoyo técnico para las actividades de implementación y evaluación de las intervenciones.</li> </ul>		