Marque con una X según corresponda

Acta de Subred __**X**__ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica)

_____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) SUBRED SUROCCIDENTE

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN __ OTRO _X__		NÚMERO DE ACTA: 01
FECHA: Abril 21 de 2025	LUGAR:	HORA INICIO: NA
RESPONSABLE: Dra. Angelica León Beltrán Auditor Medico PAMEC		HORA FINAL: NA

OBJETIVO DE LA REUNION

Realizar cierre virtual de Auditoria de adherencia a la guía de hipertensión arterial del I trimestre del 2025.

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1.	Generalidad de la auditoria
2.	Resultados de la auditoria
3.	Oportunidades de mejora
4.	

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1	NA					

Total, compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

1. GENERALIDAD DE LA AUDITORIA

A. ALCANCE

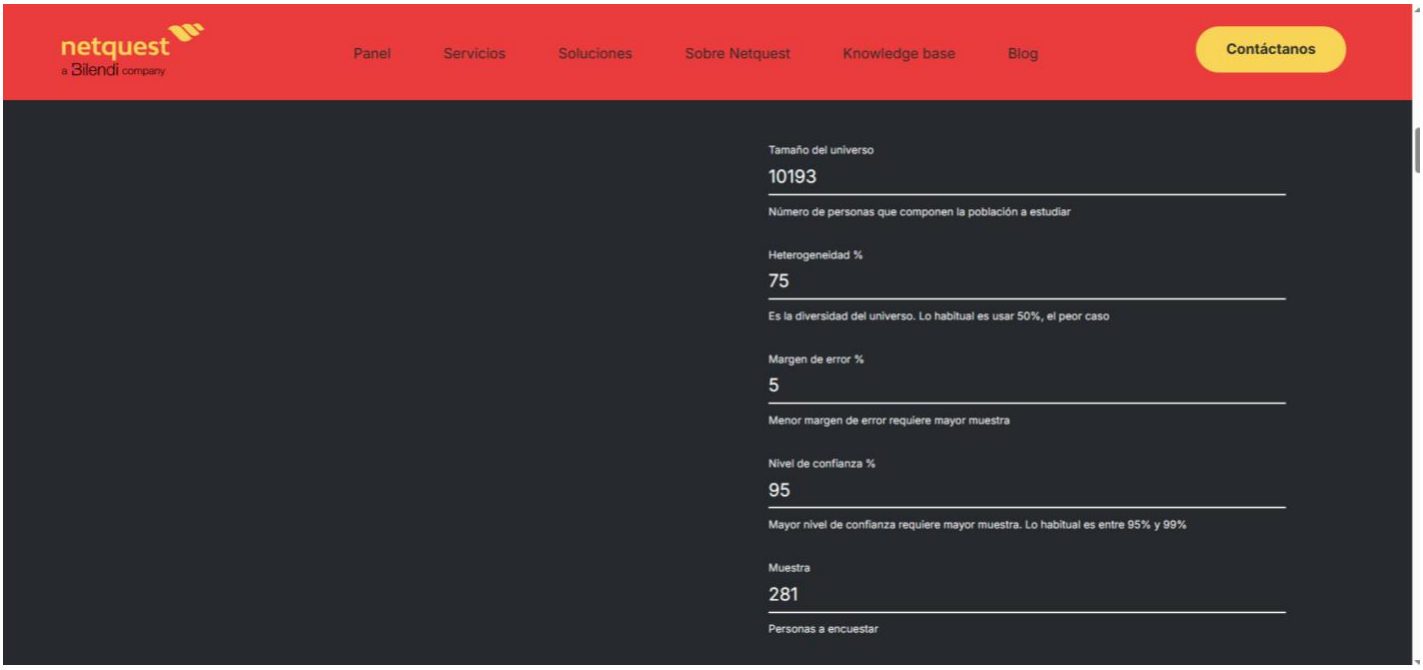
Evaluación retrospectiva de la guía de hipertensión arterial en las historias clínicas registradas por los médicos generales y especialistas del servicio de consulta externa que intervinieron durante la atención en la subred, en el aplicativo Dinámica Gerencial, por las atenciones realizadas en el IV trimestre de 2024.
La auditoría retrospectiva hace parte de las mediciones realizadas por el PAMEC y requerida por la secretaria Distrital de Salud con una frecuencia trimestral.

B. JUSTIFICACION

El interés de la Subred Suroccidente es brindar procesos de atención que cumpla con los criterios de calidad del SOGCS, a través de prestación de servicios permitentes, oportunos y seguros, en pro del mejoramiento de las condiciones de salud del paciente, y la minimización de los sucesos de seguridad y los riesgos resultantes de fallas en los procesos de atención del usuario. La Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, busca con el programa de auditorías para el mejoramiento de la calidad, identificar las fortalezas, al igual que los resultados aceptables e inferiores; generando oportunidades de mejora que son entregadas por el equipo PAMEC a los responsables de los procesos permitiendo la generación de planes de mejora.

C. METODOLOGÍA DE MUESTREO:

Se recibe la base de datos exportada de dinámica gerencial y aportada por la líder de PAMEC, con un universo de 10193 registros correspondientes a las atenciones prestadas durante el primer trimestre de 2025 en la Subred con diagnóstico de Hipertensión esencial (primaria); con una muestra inicial de 281 historias, correspondiente al número de profesionales de las diferentes sedes que atendieron a paciente con hipertensión arterial durante el período; se realizó evaluación retrospectiva de las historias clínicas de DINAMICA, obteniendo una muestra final fue de 227 historias clínicas.



DESARROLLO

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN Y PARÁMETROS DE EVALUACIÓN:

La lista adoptada por la subred para su aplicación en la auditoria de adherencia a la guía de hipertensión arterial contiene 28 ítems a evaluar agrupados en 2 criterios trazadores de la guía de manejo.

Los criterios de evaluación se realizan de forma cualitativa bajo la denominación Cumple, No Cumple o No Aplica.

La calificación total de la lista de chequeo, aplicada para cada historia clínica evaluada, es producto de la sumatoria porcentual asignada para cada criterio y los parámetros de calificación son establecidos de acuerdo con el estándar de la Subred.

CRITERIOS					
CRITERIOS DE EVAUACIÓN DE CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA					
		Cumple	No cumple	No aplica	Total
1	1. ¿Usa el formato de historia clínica de crónicos?				
2	2. ¿Se registra el motivo de consulta?				
3	3. ¿Registra la plantilla de consentimiento informado en la atención de telemedicina?				
4	4. ¿La enfermedad actual está enfocada de acuerdo con el motivo de consulta, es lógica y en orden cronológico y cumple con parámetros semiológicos (cuándo, ¿cómo, ¿dónde, qué tratamientos ha recibido, actualmente que presenta)?				
5	5. ¿Registra signos y síntomas de alarma en revisión por sistemas?				
6	6. ¿Registra los antecedentes del paciente, incluyendo alérgicos?				
7	7. ¿Diligencia el estado general del paciente en el examen físico?				
8	8. ¿Registra signos vitales: ¿Tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura?				
9	9. ¿El o los diagnósticos son acordes con la anamnesis, antecedentes, examen físico y/o paraclínicos?				
10	10. ¿El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente?				
11	11. ¿Realiza la respectiva reconciliación medicamentosa?				
12	12. ¿Hace canalización adecuada a las actividades de Promoción y Prevención, incluyendo el programa de crónicos?				

DESARROLLO

13	13. ¿El profesional registra de forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados?				
14	14. ¿El registro clínico revisado es comprensible?				
	TOTAL				

CRITRIOS DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

		Cumple	No cumple	No aplica	Total
1	1. ¿Se registra la presencia de factores de riesgo para Enfermedad Cardiovascular: Tabaquismo, obesidad, sedentarismo, uso de alcohol, factores alimentarios y nutricionales, diabetes, dislipidemia, historia familiar temprana de Enfermedad temprana de Enfermedad Cardiovascular, ¿entre otras? (1);				
2	2. ¿Interroga la adherencia al tratamiento farmacológico?				
3	3. ¿Registra valor de Tensión Arterial?				
4	4. ¿Registra los demás signos y datos vitales para la consulta: peso, talla, ¿índice de masa corporal (IMC) y perímetro Abdominal?				
5	5. ¿Registra examen físico descriptivo y completo con los parámetros a evaluar según la guía, con énfasis en órgano blanco: Auscultación de soplos carotideos, palpación de tiroides, auscultación de soplos a nivel abdominal, palpación abdominal en busca de masas, edemas de miembros inferiores, ¿entre otros?				
6	6. ¿Realiza la clasificación del Riesgo Clínico y Cardiovascular teniendo en cuenta la estadificación de la hipertensión arterial, los factores de riesgo, lesiones de órgano blanco y condiciones clínicas asociados?				
7	7. ¿Se aplica la Escala de Framingham para la Clasificación del riesgo cardiovascular?				
8	8. ¿Se solicitan y/o registran paraclínicos (laboratorios y ayudas diagnósticas) según clasificación de riesgo cardiovascular recomendado en la guía. En la evaluación se incluye también la solicitud del uro análisis y la lectura de la misma, registrando la presencia o ausencia de proteínas.				
9	9. ¿En el manejo farmacológico se tienen en cuenta las recomendaciones basadas en la evidencia, descritas en la guía?				

DESARROLLO

10	10. ¿En el tratamiento no farmacológico se toman en cuenta aquellas que tienen evidencia científica, como: pérdida de peso, adopción de dieta DASH, reducción del consumo de sodio en la dieta, realización de actividad física (30 - 60 minutos 5 a 7 días a la semana), reducción en consumo de alcohol, ¿estrategia HEART?				
11	11. ¿Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada según criterios y periodicidad indicada en la guía o según criterio clínico?				
12	12. En los pacientes con H.T.A estadio II o mayor, HTA refractaria o enfermedad renal crónica estadio II o mayor, ¿Se remite o interconsulta a valoración por oftalmólogo cada 2 años?				
13	13. En pacientes con H.T.A de más de 5 años, H.T.A en estadio II, H.T.A refractaría o con enfermedad renal crónica estadio II o superior, ¿Se remite o interconsulta a medicina interna para practicar ecocardiografía con el fin de descartar HVI y valorar la función ventricular?				
14	14. Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, ¿Se envía o fortalece La adherencia al Programa de Crónicos?				
TOTAL					

PARAMETRO DE CALIFICACION

Parámetro de calificación de la adherencia a la guía de hipertensión arterial de la Subred, con calificación de ÓPTIMO, ACEPTABLE Y CRÍTICO O DESFAVORABLE de acuerdo al requerimiento se da la siguiente semaforización:

	ESTANDAR ADHERENCIA SUBRED	ESTANDAR RESOLUCIÓN 408
Óptimo	Igual o mayor a 85%	Igual o mayor a 90%
Aceptable	Del 70% al 84.9%	NC
Desfavorable	Igual o menor a 69.9%	NC

El instrumento de evaluación se encuentra en el sistema de información de Armera.

2. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

2.1. RESULTADO GLOBAL SUBRED:

La adherencia a la guía de Hipertensión arterial en el I trimestre del año 2025 fue del 84 %, ubicada en rango desfavorable según el estándar de adherencia de la Secretaría de Salud de Bogotá y aceptable para la Subred; sin dar cumplimiento a la resolución 408.

Con este resultado se presenta un incremento porcentual de 9 puntos con relación a la auditoria del cuarto trimestre de 2024, que fue de 75%.

DESARROLLO

2.2. RESULTADO POR LOCALIDADES:

LOCALIDAD	# SEDES EVALUADAS	No. HISTORIAS CLINICAS	% ADHERENCIA SUBRED	% ADHERENCIA RES 408
BOSA	7	90	81%	81%
KENNEDY	10	80	86%	86%
FONTIBON	5	36	91%	91%
PUENTE ARANDA	3	21	80%	80%
TOTAL	25	227	84%	84%

BOSA: con un total de 90 registros auditados obtuvo una adherencia aceptable con 81%, según el estándar de la Subred y para la resolución 408 no cumple con el estándar.
KENNEDY: con un total de 80 registros auditados obtuvo una adherencia optima con 86%, según el estándar de la Subred y para la resolución 408 no cumple con el estándar.
PUENTE ARANDA: con un total de 21 registros auditados obtuvo una adherencia aceptable con 80%, según el estándar de la Subred y para la resolución 408 no cumple con el estándar.
FONTIBON: con un total de 36 registros auditados obtuvo una adherencia optima con 91% tanto para el estándar de la Subred como para el estándar de la resolución 408.
El resultado global fue de 84 % ACEPTABLE para la Subred y sin cumplir con el estándar de la resolución 408.

3.3. RESULTADO POR SEDES EVALUADAS:

La adherencia para las 25 sedes se distribuyó de la siguiente manera:

LOCALIDAD DE KENNEDY				
	SEDES	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	SUBRED	RES 408
1	Centro de Salud Mexicana	11	85	85
2	Centro de Salud Bomberos	11	90	90
3	Hospital Occidente de Kennedy	10	85	85
4	Centro de Salud Patios	10	93	93
5	Centro de Salud Tintal	8	86	86
6	Centro de Salud Catalina	8	77	77
7	Centro de Salud Britalia	7	88	88
8	Centro de Salud Abastos	6	78	78
9	Centro de Salud Carvajal	5	84	84
10	Centro de Salud Alquería	4	95	95
LOCALIDAD DE BOSA				
	SEDES	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	SUBRED	RES 408
1	Hospital Bosa	24	81	81
2	Centro de Salud Pablo VI Bosa	19	80	80

DESARROLLO

3	Centro de Salud Villa Javier	16	85	85
4	Centro de Salud El Porvenir	10	80	80
5	Centro de Salud La Estación	10	86	86
6	Centro de Salud Olarte	6	75	75
7	Centro de Salud José María Carbonell	5	76	76
LOCALIDAD DE FONTIBON				
	SEDES	**NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA**	**SUBRED**	RES 408
1	Centro de Salud Zona Franca	14	91	91
2	Centro de Salud Centro día	10	93	93
3	Centro de Salud Puerta de Teja	6	87	87
4	Centro de Salud Internacional	3	88	88
5	Centro de Salud San Pablo	3	99	99
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA				
	SEDES	**NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA**	**SUBRED**	RES 408
1	Centro de Salud Trinidad Galán	13	73	73
	Gestión del Riesgo Asunción Bochica	2	91	91
2	Centro de Salud Asunción Bochica	3	89	89
3	Centro de Salud Alcalá Muzú	3	93	93

De las 25 sedes evaluadas en las cuatro localidades, 16 obtuvieron resultado Óptimo (64%) y 9 un resultado aceptable (36%) de acuerdo al estándar de adherencia de la Subred.

Para el estándar de cumplimiento de la resolución 408, 8 obtuvieron un resultado Óptimo (32%) y 17 un resultado desfavorable (68%)

3. OPOTUNIDADES DE MEJORA

Fortalecer la adherencia a la guía de Hipertensión arterial haciendo énfasis en los criterios que mostraron incumplimiento.

CRITERIOS DE EVAUACIÓN DE CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA

- ¿Usa el formato de historia clínica de crónicos?
- La enfermedad actual está enfocada de acuerdo con el motivo de consulta, es lógica y en orden cronológico y cumple con parámetros semiológicos (cuándo, ¿cómo, ¿dónde, qué tratamientos ha recibido, actualmente que presenta)?
- ¿Registra los antecedentes del paciente, incluyendo alérgicos?
- ¿Diligencia el estado general del paciente en el examen físico?
- ¿El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente?
- ¿Realiza la respectiva reconciliación medicamentosa?
- ¿Hace canalización adecuada a las actividades de Promoción y Prevención, incluyendo el programa de crónicos?

DESARROLLO

- El profesional registra de forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados?

CRITRIOS DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

- Se registra la presencia de factores de riesgo para Enfermedad Cardiovascular: Tabaquismo, obesidad, sedentarismo, uso de alcohol, factores alimentarios y nutricionales, diabetes, dislipidemia, historia familiar temprana de Enfermedad temprana de Enfermedad Cardiovascular, ¿entre otras?
- ¿Interroga la adherencia al tratamiento farmacológico?
- Registra examen físico descriptivo y completo con los parámetros a evaluar según la guía, con énfasis en órgano blanco: Auscultación de soplos carotideos, palpación de tiroides, auscultación de soplos a nivel abdominal, palpación abdominal en busca de masas, edemas de miembros inferiores, entre otros
- ¿Realiza la clasificación del Riesgo Clínico y Cardiovascular teniendo en cuenta la estadificación de la hipertensión arterial, los factores de riesgo, lesiones de órgano blanco y condiciones clínicas asociados?
- ¿Se aplica la Escala de Framingham para la Clasificación del riesgo cardiovascular?
- Se solicitan y/o registran paraclínicos (laboratorios y ayudas diagnósticas) según clasificación de riesgo cardiovascular recomendado en la guía. En la evaluación se incluye también la solicitud del uro análisis y la lectura de la misma, registrando la presencia o ausencia de proteínas.
- En el tratamiento no farmacológico se toman en cuenta aquellas que tienen evidencia científica, como: pérdida de peso, adopción de dieta DASH, reducción del consumo de sodio en la dieta, realización de actividad física (30 - 60 minutos 5 a 7 días a la semana), reducción en consumo de alcohol, ¿estrategia HEART?
- ¿Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada según criterios y periodicidad indicada en la guía o según criterio clínico?
- En los pacientes con H.T.A estadio II o mayor, HTA refractaria o enfermedad renal crónica estadio II o mayor, ¿Se remite o interconsulta a valoración por oftalmólogo cada 2 años?
- En pacientes con H.T.A de más de 5 años, H.T.A en estadio II, H.T.A refractaría o con enfermedad renal crónica estadio II o superior, ¿Se remite o interconsulta a medicina interna para practicar ecocardiografía con el fin de descartar HVI y valorar la función ventricular?
- Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, ¿Se envía o fortalece La adherencia al Programa de Crónicos?

FECHA: 21 abril de 2025	TEMA: Acta de apertura de auditoria de adherencia a la guía de hipertensión arterial (HTA) I trimestre de 2025 en la subred suroccidente.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Realizar Cierre de Auditoria	Líder Pamec y director gestión ambulatoria.	Por definir según desarrollo de esta

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia.

.

FIRMA DE ASISTENTES					
N°	**NOMBRE**	**N° IDENTIFICACIÓN**	**UNIDAD**	**CARGO O ACTIVIDAD**	**FIRMA**
1	Dra. David E. Peñuela Jimén		SRSOSS	Director gestión clínica ambulatoria	
2	Dra. Mónica Viviana Bello		SRSOSS	Directora gestión del riesgo	
3	Dra. Angélica León B		SRSOSS	Medico Auditor PAMEC	