Marque con una X según corresponda

Acta de Subred ____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) __CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER _____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)__CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER_____

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN ___ OTRO _X__		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 14 DE OCTUBRE DE 2025	LUGAR: CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	HORA INICIO: N/A
RESPONSABLE: IBET MUORA MURCIA		HORA FINAL: N/A

OBJETIVO DE LA REUNION

Socialización Auditoría de adherencia a la guía de hipertensión arterial II trimestre de 2025, centro de salud villa Javier.

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1.	Saludo
2.	Socialización Auditoría de adherencia a la guía de hipertensión arterial II trimestre de 2025, centro de salud villa Javier.
3.	Compromiso
4.	Cierre

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

1. SALUDO

Se realiza saludo en la unidad de villa Javier donde se informa a los profesionales que se estará socializando la adherencia a los lineamientos para cuidado preconcepcional.

2. SOCIALIZACIÓN AUDITORÍA DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL II TRIMESTRE DE 2025, CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER.

OBJETIVOS

Objetivo General.

Evaluar la adherencia a la Guía de hipertensión arterial, de los médicos generales y Especialistas en medicina interna, medicina familiar, para el período correspondiente al II trimestre del año 2025, en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Objetivos Específicos.

1. Evaluar la elaboración y completitud del diligenciamiento de los registros clínicos y adherencia a los criterios evaluados en el instrumento de medición de esta guía.
2. Identificar los criterios con menor nivel de cumplimiento que permitan generar planes puntuales de mejora incrementando la adherencia a la guía.

ALCANCE

Evaluación retrospectiva de las historias clínicas correspondientes a atenciones por hipertensión arterial elaboradas en el formato correspondiente (crónicos), teniendo en cuenta los criterios parametrizados por el instrumento de medición de la guía generados por atenciones realizadas durante el segundo trimestre del 2025 en las diferentes sedes de la Subred.

JUSTIFICACIÓN

La hipertensión Arterial constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, dadas por los efectos que ocasiona y por constituir el principal factor de riesgo para la aparición de Enfermedades Cardiovasculares, Accidentes Cerebro Vasculares, Insuficiencia Renal Crónica y Diabetes Mellitus.

Según la Guía ESC/ESH 2018 “basados en la toma de la Tensión Arterial en la consulta, la prevalencia mundial de la HTA se ha estimado en 1.130 millones en 2015, con una prevalencia mayor de 150 millones en Europa central y oriental. En términos generales, la Hipertensión Arterial en adultos se sitúa alrededor de un 30-45%, con una prevalencia global estandarizada por edad del 24 y el 20% de los varones y las mujeres en 2015. La alta prevalencia de la Hipertensión Arterial es comparable en todo el mundo, independientemente del nivel de renta del país, es decir, en países con ingresos bajos, medios o altos. La Hipertensión Arterial es más frecuente a edades avanzadas y alcanza una prevalencia que supera el 60% de las personas de más de 60 años. A medida que las

DESARROLLO

poblaciones envejezcan, adopten un estilo de vida más sedentario y aumenten el peso corporal, la prevalencia de la Hipertensión Arterial seguirá aumentando en todo el mundo. Se calcula que el número de personas con Hipertensión Arterial aumentará en un 15-20% en 2025, y llegará a 1.500 millones".

Las Guías de Práctica Clínica tienen como objetivo reunir y evaluar toda la evidencia relevante disponible sobre la Hipertensión Arterial, para ayudar a los Médicos (as) a seleccionar la mejor estrategia posible de tratamiento para los pacientes que acuden por dicha patología.

La Subred Sur occidente busca mediante la adopción de la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la hipertensión arterial primaria (HTA) del Sistema General de Seguridad Social en Salud – (Colombia Guía No 18 – Segunda edición) y así mismo, mediante asistencias técnicas desarrolladas desde el programa de corazón a corazón en apoyo con las actividades de riesgo colectivo, retroalimentar sobre los resultados obtenidos de las mediciones realizadas.

METODOLOGÍA

Gestión de la información: Se revisa guía de práctica clínica y el informe anterior, correspondiente a la medición de adherencia del segundo trimestre de 2025. Se recibe la base de datos exportada de dinámica gerencial y aportada por la líder de PAMEC, con un universo de 10651 registros correspondientes a las atenciones prestadas durante el segundo trimestre de 2025 en.

1. Planeación de la auditoria: Se realiza la matrícula de la auditoria en aplicativo Almera se genera plan de trabajo y se envía a la líder del PAMEC para su aprobación.

2. Notificación de la Auditoria: Por correo electrónico se envía acta de apertura de la Auditoria que incluye lista de chequeo, tamaño de la muestra y ponderación a la dirección de gestión Ambulatoria.

3. Ejecución de la auditoria: Se realiza verificación de las historias clínicas, propendiendo por que el formato verificado corresponda al de pacientes crónicos. Si el formato utilizado es de resolutivo, se buscan tres registros más en busca de un registro de crónicos, de no encontrarlo se aplica la encuesta a uno de los registros resolutivos.

4. Tabulación, consolidado y análisis de resultados: de los resultados de los registros auditados teniendo en cuenta la categorización definida y los requerimientos del informe entregando la información por localidades, perfiles y profesionales.

5. Elaboración de informe preliminar: Una vez consolidados los datos se realizará el informe preliminar y se enviará a la líder del PAMEC para su verificación.

6. Revisión y ajustes del informe preliminar: Se modificará y ajustará el informe según recomendación por parte de la líder del PAMEC.

DESARROLLO

7. Aprobación del informe final y envió: Se subirá al Almera el informe final y se gestiona espacio para cierre con el director o líder de proceso.

8. Cierre de la auditoria: Envió de acta de cierre a las direcciones de gestión del proceso evaluado con la socialización de los resultados de la auditoria.

9. Socialización de resultados de auditoria: Se envía acta de cierre a la dirección del proceso auditado con el fin de socializar los resultados de la auditoria.

10. Retroalimentación a profesionales: Solicitar espacios institucionales como UAT o ULC o los espacios concertados con los líderes.

11. Notificación de Oportunidades de Mejora: Diligenciamiento del formato de notificación de oportunidades de mejora en caso de ser requerido acorde al resultado de adherencia.

12. Terminación de la Auditoria: Se dará por terminada la auditoria por parte del líder PAMEC a solicitud del auditor, quedando pendiente el seguimiento al cumplimiento de las OM y el formato de evaluación del auditor.

CRITERIOS DE LA AUDITORIA (LEGALES Y PROCEDIMENTALES)

Criterios Legales:

- Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud por el cual se establecen las normas para el manejo de la historia clínica teniendo en cuenta principalmente: Generalidades, contenido y características.

- Resolución 3100 - 2019 del ministerio de salud y protección social “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"

- Resolución 5095 de 2018 del ministerio de salud y protección social "Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1". Resolución 408 de 2018 del ministerio de salud y protección social "Por la cual se modifica la resolución 710 de 2012, modificada por la resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones” Resolución 4003 de 2008 del ministerio de la protección social “Por medio del cual se adopta el Anexo Técnico para el manejo integral de los pacientes afiliados al Régimen Subsidiado en el esquema de subsidio pleno, de 45 años o más con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus Tipo 2”.

- Manual de manejo y custodia de Historias clínica institucional. Instructivo Evaluación Historia Clínica institucional.

DESARROLLO

- Guía de hipertensión arterial.

El instrumento de auditoría Institucional, adoptada de la SDS, se halla inscrito en el aplicativo Almera, y su contenido es trazador de la guía específica de hipertensión arterial y consta de 28 ítems de evaluación agrupados en 2 criterios a saber (con instructivo):

CRITERIOS EVALUADOS REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA *			
	Cumple	No cumple	No aplica
Usa el formato de crónicos			
¿Se registra el Motivo de Consulta?			
Registra la plantilla de consentimiento informado en la atención de telemedicina			
¿La enfermedad actual está enfocada de acuerdo al motivo de consulta, es lógica y en orden cronológico y cumple con parámetros semiológicos			
¿Registra signos y síntomas de alarma en Revisión por Sistemas?			
¿Registra los antecedentes del paciente?			
¿Diligencia el estado general del Paciente en el Examen Físico?			
¿Registra signos vitales: ¿Tensión arterial, Frecuencia cardiaca, Frecuencia respiratoria y Temperatura?			
¿El o los Dx son acordes con la anamnesis, antecedentes, examen físico y paraclínicos?			
Si existen otros Diagnósticos, ¿son registrados de acuerdo con los datos de la anamnesis, antecedente, examen físico y/o paraclínicos?			
El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente.			
Realiza la respectiva reconciliación medicamentosa			
Canalización adecuada a las actividades de Promoción y Prevención. Incluyendo el programa de crónicos			
El registro clínico revisado es comprensible			
ADHERENCIA A LA GUÍA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL *			
	Cumple	No cumple	No aplica
¿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 valor de Tensión Arterial?			
¿Registra los demás signos y datos vitales para la consulta: peso, talla, ¿¿índice de masa corporal y perímetro abdominal??			
¿Registra examen físico completo con los parámetros a evaluar según la guía? 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?			

DESARROLLO			
¿Realiza la clasificación del Riesgo Clínico y Cardiovascular teniendo en cuenta la tensión 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/o ayudas diagnósticas) según clasificación de riesgo cardiovascular con la periodicidad adecuada, según Acuerdo 395/2008 y la resolución 4003 de 2008? 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 manejo farmacológico se tienen en cuenta las recomendaciones basadas en la evidencia, descritas en la guía?			
¿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, reducción en consumo de alcohol, ¿estrategia HEART?			
¿Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada según criterios y periodicidad indicada en el Acuerdo 595 / 2008 y la Resolución 4005 / 2008 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 el programa de Crónicos?			

RESULTADOS DE LA AUDITORIA

RESULTADO GLOBAL SUBRED:

La adherencia a la guía de Hipertensión arterial en el II trimestre del año 2025 fue del 85 %, ubicada en rango óptimo para la Subred; sin dar cumplimiento a la resolución 408.

Con este resultado se presenta un incremento porcentual de 1 punto con relación a la auditoria del primer trimestre de 2024, que fue de 84% y pasando de rango aceptable a optimo según el estándar de la Subred.

RESULTADO POR LOCALIDADES:

LOCALIDAD	# SEDES EVALUADAS	No. HISTORIAS CLINICAS	% ADHERENCIA SUBRED	% ADHERENCIA RES 408
BOSA	7	86	82%	82%
KENNEDY	11	68	87%	87%
FONTIBON	5	38	89%	89%
PUENTE ARANDA	3	19	80%	80%
TOTAL	26	211	85%	85%

DESARROLLO

BOSA: con un total de 86 registros auditados obtuvo una adherencia aceptable con 82%, según el estándar de la Subred y para la resolución 408 no cumple con el estándar.

KENNEDY: con un total de 68 registros auditados obtuvo una adherencia optima con 87%, según el estándar de la Subred y para la resolución 408 no cumple con el estándar.

PUENTE ARANDA: con un total de 19 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 38 registros auditados obtuvo una adherencia optima del 89% para el estándar de la Subred y para la resolución 408 no cumple con el estándar.
El resultado global fue de 85 % ÓPTIMO para la Subred y sin cumplir con el estándar de la resolución 408.

RESULTADO POR SEDES EVALUADAS:

La adherencia para las 26 sedes se distribuyó de la siguiente manera:

LOCALIDAD DE BOSA				
	SEDES	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	SUBRED	RES 408
1	Hospital Bosa	26	82	82
2	Centro de Salud Villa Javier	14	80	80
3	Centro de Salud Pablo VI Bosa	14	85	85
4	Centro de Salud El Porvenir	12	85	85
5	Centro de Salud La Estación	10	78	78
6	Centro de Salud Olarte	6	73	73
7	Centro de Salud José María Carbonell	4	94	94

De las 26 sedes evaluadas en las cuatro localidades, 17 obtuvieron resultado Óptimo (65%) y 9 un resultado aceptable (35%) de acuerdo al estándar de adherencia de la Subred.
Para el estándar de cumplimiento de la resolución 408, 12 obtuvieron un resultado Óptimo (46%) y 14 un resultado desfavorable (54%)

DESARROLLO

RESULTADO POR CRITERIOS EVALUADOS

CUMPLIMIENTO POR CRITERIOS POR LOCALIDAD:

En el Servicio de consulta externa se aplicó a 211 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de HTA, una lista de chequeo con 28 CRITERIOS, cuyo contenido a evaluar es trazador de las recomendaciones referenciadas por la guía de Hipertensión Arterial.

	CRITERIOS Y SUBCRITERIOS	LOCALIDADES				RES 408	SUBRED
	CRITERIOS DE EVAUACIÓN DE CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA	BOSA	KENNEDY	PUENTE ARANDA	FONTIBON		
1	¿Usa el formato de historia clínica de crónicos?	73	83	74	97	81	81
2	¿Se registra el motivo de consulta?	100	100	100	100	100	100
3	¿Registra la plantilla de consentimiento informado en la atención de telemedicina?	NA	NA	NA	100	100	100
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)?	92	87	79	84	88	88
5	¿Registra signos y síntomas de alarma en revisión por sistemas?	95	97	100	97	97	97
6	¿Registra los antecedentes del paciente, incluyendo alérgicos?	60	68	52	74	64	64
7	¿Diligencia el estado general del paciente en el examen físico?	73	70	74	74	72	72
8	Registra signos vitales: ¿Tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura?	96	100	100	97	98	98
9	El o los diagnósticos son acordes con la anamnesis, antecedentes, examen físico y/o paraclínicos?	95	100	100	97	98	98

DESARROLLO							
10	¿El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente?	78	85	58	89	80	80
11	¿Realiza la respectiva reconciliación medicamentosa?	76	80	79	92	80	80
12	¿Hace canalización adecuada a las actividades de Promoción y Prevención, incluyendo el programa de crónicos?	81	90	63	87	83	83
13	El profesional registra de forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados?	67	63	59	63	64	64
14	¿El registro clínico revisado es comprensible?	98	98	100	100	98	98
	CRITRIOS DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL						
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);	77	78	89	92	81	81
2	¿Interroga la adherencia al tratamiento farmacológico?	84	95	89	95	90	90
3	¿Registra valor de Tensión Arterial?	98	100	100	97	98	98
4	Registra los demás signos y datos vitales para la consulta: peso, talla, ¿índice de masa corporal (IMC) y perímetro Abdominal?	98	100	100	97	98	98

DESARROLLO

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?	63	84	58	81	72	72
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?	59	83	74	74	71	71
7	¿Se aplica la Escala de Framingham para la Clasificación del riesgo cardiovascular?	74	83	100	97	83	83
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.	85	92	84	95	89	89
9	¿En el manejo farmacológico se tienen en cuenta las recomendaciones basadas en la evidencia, descritas en la guía?	96	95	100	100	97	97
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?	75	86	89	87	82	82

DESARROLLO

11	¿Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada según criterios y periodicidad indicada en la guía o según criterio clínico?	89	87	67	83	85	85
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?	78	71	58	76	74	74
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?	72	69	50	73	70	70
14	Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, ¿Se envía o fortalece La adherencia al Programa de Crónicos?	84	93	63	87	85	85
TOTAL		**82**	**87**	**80**	**89**	**85**	**85**

Para el criterio de calidad del registro de la historia clínica en forma global 8 subcriterios no cumplen con el estándar de la Resolución 408 y en el de adherencia a la guía de hipertensión arterial 10 no cumplen con el estándar mencionado objeto de la auditoria. En la siguiente tabla se discriminan uno a uno los subcriterios incumplidos

ADHERENCIA DESFAVORABLE POR LOCALIDADES (SUBRED):

	CRITERIOS Y SUBCRITERIOS	RES 408
	CRITERIOS DE EVAUACIÓN DE CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA	
1	¿Usa el formato de historia clínica de crónicos?	81

DESARROLLO

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)?	88
6	¿Registra los antecedentes del paciente, incluyendo alérgicos?	64
7	¿Diligencia el estado general del paciente en el examen físico?	72
10	¿El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente?	80
11	¿Realiza la respectiva reconciliación medicamentosa?	80
12	¿Hace canalización adecuada a las actividades de Promoción y Prevención, incluyendo el programa de crónicos?	83
13	El profesional registra de forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados?	64
	CRITRIOS DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	
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);	81
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?	72
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?	71
7	¿Se aplica la Escala de Framingham para la Clasificación del riesgo cardiovascular?	83

DESARROLLO

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.	89
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?	82
11	¿Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada según criterios y periodicidad indicada en la guía o según criterio clínico?	85
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?	74
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?	70
14	Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, ¿Se envía o fortalece La adherencia al Programa de Crónicos?	85
TOTAL		**85**

CUMPLIMIENTO DE SUBCRITERIOS Y POR SEDES:

SEDES DE LOCALIDAD DE BOSA:

La localidad de Bosa tuvo una adherencia del 82% con resultado desfavorable según el estándar de la de la resolución 408 y aceptable para la subred.

LOCALIDAD DE BOSA										
		SEDES								
	CRITERIOS	HOSPITAL	CSVI	CSEL	CSLA	CSCA	CSPA	CSOL	TOTAL	

DESARROLLO

	CRITERIOS DE EVAUACIÓN DE CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA								
1	¿Usa el formato de historia clínica de crónicos?	68	86	100	60	100	67	33	73
2	¿Se registra el motivo de consulta?	100	100	100	100	100	100	100	100
3	¿Registra la plantilla de consentimiento informado en la atención de telemedicina?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
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)?	92	100	83	80	100	100	83	92
5	¿Registra signos y síntomas de alarma en revisión por sistemas?	96	93	100	90	100	93	100	95
6	¿Registra los antecedentes del paciente, incluyendo alérgicos?	61	28	92	50	75	64	67	60
7	¿Diligencia el estado general del paciente en el examen físico?	77	57	58	90	75	100	33	73
8	Registra signos vitales: ¿Tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura?	100	100	83	90	100	100	100	96
9	El o los diagnósticos son acordes con la anamnesis, antecedentes, examen físico y/o paraclínicos?	100	93	100	90	100	86	100	95
10	¿El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente?	73	71	75	70	100	86	100	78
11	¿Realiza la respectiva reconciliación medicamentosa?	65	86	83	80	100	85	50	76

DESARROLLO

12	¿Hace canalización adecuada a las actividades de Promoción y Prevención, incluyendo el programa de crónicos?	85	78	92	70	100	86	50	81
13	El profesional registra e forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados?	72	50	58	80	100	78	33	67
14	¿El registro clínico revisado es comprensible?	100	100	100	80	100	100	100	98
	CRITRIOS DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL								
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);	81	78	67	60	100	71	100	77
2	¿Interroga la adherencia al tratamiento farmacológico?	77	93	92	90	100	100	33	84
3	¿Registra valor de Tensión Arterial?	100	100	83	100	100	100	100	98
4	Registra los demás signos y datos vitales para la consulta: peso, talla, ¿índice de masa corporal (IMC) y perímetro Abdominal?	100	100	92	100	100	93	100	98
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?	54	64	67	80	100	64	33	63

DESARROLLO

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?	54	57	67	60	100	64	33	59
7	¿Se aplica la Escala de Framingham para la Clasificación del riesgo cardiovascular?	60	83	100	57	100	78	50	74
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.	92	77	92	70	100	86	67	85
9	¿En el manejo farmacológico se tienen en cuenta las recomendaciones basadas en la evidencia, descritas en la guía?	96	93	100	100	100	93	100	96
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?	77	71	75	70	100	78	67	75
11	¿Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada según criterios y periodicidad indicada en la guía o según criterio clínico?	100	91	83	86	50	91	80	89
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?	72	67	100	75	75	89	75	78

DESARROLLO

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?	65	73	75	62	75	100	75	72
14	Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, ¿Se envía o fortalece La adherencia al Programa de Crónicos?	88	57	100	80	100	78	100	84
TOTAL		**82**	**80**	**85**	**78**	**94**	**85**	**73**	**82**

Para el criterio de calidad del registro de la historia clínica en la localidad de Bosa 7 subcriterios no cumplen con el estándar de la Resolución 408 y en el de adherencia a la guía de hipertensión arterial 11 no cumplen con el estándar mencionado objeto de la auditoria. En la siguiente tabla se discriminan uno a uno los subcriterios incumplidos.

ADHERENCIA DESFAVORABLE BOSA

	CRITERIOS	TOTAL
	CRITERIOS DE EVAUACIÓN DE CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA	
1	¿Usa el formato de historia clínica de crónicos?	73
6	¿Registra los antecedentes del paciente, incluyendo alérgicos?	60
7	¿Diligencia el estado general del paciente en el examen físico?	73
10	¿El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente?	78
11	¿Realiza la respectiva reconciliación medicamentosa?	76
12	¿Hace canalización adecuada a las actividades de Promoción y Prevención, incluyendo el programa de crónicos?	81
13	El profesional registra de forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados?	67
	CRITRIOS DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	

DESARROLLO

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);	77
2	¿Interroga la adherencia al tratamiento farmacológico?	84
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?	63
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?	59
7	¿Se aplica la Escala de Framingham para la Clasificación del riesgo cardiovascular?	74
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.	85
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?	75
11	¿Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada según criterios y periodicidad indicada en la guía o según criterio clínico?	89
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?	78
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?	72
14	Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, ¿Se envía o fortalece La adherencia al Programa de Crónicos?	84

PORCENTAJE DE ADHERENCIA POR PERFIL:

La adherencia por perfil se distribuyó de la siguiente manera:

DESARROLLO

PERFIL PROFESIONAL EVALUADO			
PERFIL	# HISTORIAS CLINICAS	SUBRED	RES 408
MEDICO GENERAL	199	85%	85%
MEDICO INTERNISTA	10	79%	79%
MEDICO DOMICILIARIO	2	78%	78%
TOTAL	211	85%	85%

La adherencia por perfiles para el II trimestre del año 2025:

Médico General con un porcentaje de **85%**, se encuentra en rango óptimo según el estándar de adherencia de la Subred y sin cumplimiento para la Resolución 408.

Medicina interna con un porcentaje de **79%**, se encuentra en rango aceptable según el estándar de la subred y desfavorable para la resolución 408.

Medico Domiciliario con un porcentaje de **78%**, se encuentra en rango aceptable según el estándar de adherencia de la Subred y desfavorable para la resolución 408

USA EL FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA DE CRÓNICOS

- **NUMERO DE HISTORIAS CLINICA CON USO DEL FORMATO DE CRONICOS Y PORCENTAJE DE ADHERENCIA POR LOCALIDADES**

USAN EL FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA DE CRÓNICOS		
LOCALIDAD	TOTAL, HISTORIAS CLINICAS	% ADHERENCIA SUBRED
BOSA	59	73
KENNEDY	55	83
PUENTE ARANDA	14	74
FONTIBON	35	97
TOTAL	163	81

BOSA: con un total de 59 registros auditados obtuvo una adherencia aceptable con 73%, según el estándar de la Subred

KENNEDY: con un total de 55 registros auditados obtuvo una adherencia aceptable con 83%, según el estándar de la Subred

PUENTE ARANDA: con un total de 16 registros auditados obtuvo una aceptable con 74%, según el estándar de la Subred

DESARROLLO

FONTIBON: con un total de 35 registros auditados obtuvo una adherencia óptima con 97%, según el estándar de la Subred

El resultado global de profesionales que usa el formato de historia clínica de crónicos con una adherencia del 81% aceptable para la Subred.

- **NUMERO DE HISTORIAS CLINICA SIN USO DEL FORMATO DE CRONICOS Y PORCENTAJE DE ADHERENCIA POR LOCALIDADES**

NO USAN EL FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA DE CRÓNICOS		
LOCALIDAD	TOTAL, HISTORIAS CLINICAS	% SUBRED
BOSA	22	27
KENNEDY	11	17
PUENTE ARANDA	5	26
FONTIBON	1	3
TOTAL	39	19

BOSA: con un total de 22 registros auditados el 27%, no utilizó el formato de crónicos.

KENNEDY: con un total de 11 registros auditados el 17%, no utilizó el formato de crónicos

PUENTE ARANDA: con un total de 5 registros auditados el 26%, no utilizó el formato de crónicos

FONTIBON: con un total de 1 registro auditado equivalente al 3% que no utilizó el formato de crónicos.

El resultado global de profesionales que no usa el formato de historia clínica de crónicos fue del 19%.

PORCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROFESIONALES:

A continuación, se describe nombre de profesional, perfil, número de historias clínicas auditadas y porcentaje de adherencia según la Subred; es de aclarar, que los profesionales a los cuales se evaluó solo una historia clínica fueron aquellos en los cuales en la base solo se encontraba un registro clínico. Igualmente en la base de datos entregada, había profesionales relacionados que no eran del servicio de ambulatorios sino historias clínicas con diagnóstico de HTA, correspondientes a urgencias y hospitalario.

MEDICINA GENERAL:

DESARROLLO

PROFESIONAL	# HCs	SEDE	% ADHERENCIA
CAÑIZARES GONZALEZ ROBERT STEVE	2	Centro de Salud Villa Javier	**65%**
ARAGON ORTIZ JOHAN CAMILO	2	Centro de Salud Villa Javier	**94%**
LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA	2	Centro de Salud Villa Javier	**90%**
CANTILLO OROZCO ARGEMIRO CESAR	2	Centro de Salud Villa Javier	**87%**
ROBAYO DIAZ IVAN CAMILO	2	Centro de Salud Villa Javier	**96%**
SILVA GALVIS NICOLAS	2	Centro de Salud Villa Javier	**67%**

Médicos Generales: 103; en rango óptimo 65, en rango aceptable 24 y adherencia desfavorable 14

MEDICINA INTERNA:

MORENO TORRES MOISES ALFONSO	2	Centro de Salud Villa Javier	**59%**

Por perfil:

Se evaluaron 108 médicos, médicos generales 103, médicos de gestión del riesgo 1 y médicos internistas 5.

A continuación, se describe la adherencia de acuerdo al estándar de la Subred:

Médicos Generales: 103; en rango óptimo 65, en rango aceptable 24 y adherencia desfavorable 14

Médicos de Gestión del Riesgo: 1; en rango aceptable.

Médicos Internistas: 5; en rango óptimo 3, en rango aceptable 1, y adherencia desfavorable1.

PROFESIONALES QUE NO USAN EL FORMATO DE CRONICO

NOMBRE DEL PROFESIONAL	PERFIL	LOCALIDAD	SEDE	CALIFICACION
SILVA GALVIS NICOLAS	General	Bosa	Villa Javier	66%

24 profesionales evaluados que no cumplieron con el estándar de la Subred, no diligenciaron la historia clínica en el formato de crónicos lo que conlleva a una disminución en la calificación final

DESARROLLO

RESULTADO DE INDICADORES POR HISTORIA CLINICA Y CRITERIOS

ADHERENCIA A LA GUIA DE HTA II TRIMESTRE 2025										
SEGUNDO TRIMESTRE 2025										
LOCALIDAD	SEDE	N° TOTAL DE HC EVALUADAS	N° HC QUE CUMPLEN SOBRE EL 90 %	% ADHERENCIA PARA LA RES 408	N° HC QUE CUMPLEN SOBRE EL 85%	% DE CUMPLIMIENTO POR HC SUBRED	N° TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	N° TOTAL DE CRITERIOS QUE CUMPLEN	% DE CUMPLIMIENTO POR CRITERIOS 408	% DE CUMPLIMIENTO POR CRITERIOS SUBRED
BOSA	Hospital Bosa	26	11	42%	17	65%	668	550	82%	82%
	Villa Javier	14	6	43%	7	50%	367	292	79%	79%
	Pablo VI Bosa	14	6	43%	7	50%	352	303	86%	86%
	El Porvenir	12	3	25%	7	58%	310	265	85%	85%
	La Estación	10	5	50%	5	50%	260	205	79%	79%
	Olarte	6	0	0%	0	0%	155	113	73%	73%
	José María Carbonell	4	3	75%	4	100%	108	102	94%	94%
TOTALES		211	95	45%	135	64%	5433	4613	85%	85%

Se evidencia que el indicador del número historias clínicas que cumple con:

El indicador de la Resolución 408 mayor o igual al 90%, se encuentra en el 45% de cumplimiento según el estándar de adherencia, de los registros clínicos auditados

El indicador mayor o igual al 85% del estándar de la Subred, se encuentran el 64% de cumplimiento según el estándar de adherencia.

De los 5433 criterios evaluados, 4613 criterios cumplieron con el estándar que equivalente al 85% de cumplimiento

FORTALEZAS DEL PROCESO AUDITADO

- La Subred cuenta con guía clínica de manejo en Hipertensión arterial, lo que permite estandarizar el manejo dando cumplimiento a las recomendaciones establecidas sobre medicina basada en la evidencia.
- Realización sistemática de la evaluación de la adherencia a las guías de hipertensión arterial con el instrumento de medición con el fin de identificar oportunidades de mejora que garanticen la atención con criterios de calidad.
- Los registros clínicos sistematizados en la totalidad de las sedes de atención permiten registrar los datos requeridos en términos de completitud y contenido garantizando la

DESARROLLO

información pertinente y la adherencia al cumplimiento de las recomendaciones emanadas de la guía de manejo.

- Evaluación y seguimiento a los profesionales médicos de los diferentes perfiles (medicina general, medicina interna, y medico domiciliario) que realizan atención a pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.

- La Subred cuenta con suficiencia de recurso humano y técnico que garantiza la integralidad en la atención de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.

HALLAZGOS O NO CONFORMIDADES

La adherencia a la guía de Hipertensión arterial en el II trimestre del año 2025 fue del 85 %, ubicada en rango optimo según el estándar de adherencia de la Subred; sin dar cumplimiento a la resolución 408.

Con este resultado se presenta un incremento porcentual de 1 punto con relación a la auditoria del primer trimestre de 2024, que fue de 84%.

El indicador de la Resolución 408 mayor o igual al 90%, se encuentra en el 45% de cumplimiento según el estándar de adherencia, de los registros clínicos auditados

El indicador mayor o igual al 85% del estándar de la Subred, se encuentran el 64% de cumplimiento según el estándar de adherencia.

De los 5433 criterios evaluados, 4613 criterios cumplieron con el estándar que equivalente al 85% de cumplimiento.

La sedes con mejor adherencia fue el Centro de Salud San Pablo y Patio Bonito con una adherencia del 100% cada uno, las de menor adherencia fueron el Centro de Salud Olarte y Abastos con una adherencia del 73% cada uno.

ADHERENCIA DESFAVORABLE GLOBAL

	CRITERIOS Y SUBCRITERIOS CRITERIOS DE EVAUACIÓN DE CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA	RES 408
1	¿Usa el formato de historia clínica de crónicos?	81
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)?	88

DESARROLLO

6	¿Registra los antecedentes del paciente, incluyendo alérgicos?	64
7	¿Diligencia el estado general del paciente en el examen físico?	72
10	¿El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente?	80
11	¿Realiza la respectiva reconciliación medicamentosa?	80
12	¿Hace canalización adecuada a las actividades de Promoción y Prevención, incluyendo el programa de crónicos?	83
13	El profesional registra de forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados?	64
	CRITRIOS DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	
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);	81
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?	72
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?	71
7	¿Se aplica la Escala de Framingham para la Clasificación del riesgo cardiovascular?	83
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.	89

DESARROLLO

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?	82
11	¿Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada según criterios y periodicidad indicada en la guía o según criterio clínico?	85
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?	74
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?	70
14	Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, ¿Se envía o fortalece La adherencia al Programa de Crónicos?	85
TOTAL		**85**

SEGUIMIENTO A AUDITORIA ANTERIOR

La adherencia global de la guía de Hipertensión Arterial del II trimestre del año 2025 fue del 85% en rango OPTIMO según el estándar de adherencia de la Subred, y para la resolución 408 sin cumplimiento, con un incremento de 1 punto porcentual con respecto a la auditoría anterior.

PERÍODO	I TRIMESTRE 2024	II TRIMESTRE 2024	III TRIMESTRE 2024	IV TRIMESTRE 2024	I TRIMESTRE 2025	II TRIMESTRE 2025
SUBRED	83%	84%	78%	75%	84%	85%
RES 408	83%	84%	78%	75%	84%	85%

OPORTUNIDADES DE MEJORA

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

DESARROLLO

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?
- 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?
- 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?

DESARROLLO

- 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?

RIESGOS IDENTIFICADOS

1. **Clínicos:** Por fallas en la adherencia a las recomendaciones emitidas por la guía.

2. **Financieros**: por procesos de facturación indebidos que generan glosas y perdida del flujo de caja a la institución.

3. **Jurídicos**: por demandas a la Institución por la no adherencia a la guía de manejo.

4. **Seguridad del paciente**: Al aumentar la posibilidad de eventos de seguridad relacionados con la falta de adherencia a la guía.

CONCLUSIONES

1. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

   La adherencia a la guía de Hipertensión arterial en el II trimestre del año 2025 fue del **85**%, ubicada en rango óptimo para la Subred; sin dar cumplimiento a la resolución 408.

2. RESULTADOS POR LOCALIDAD Y SEDES

   La localidad con mejor adherencia fue la localidad de Fontibón con un resultado de 89% y la localidad con menor adherencia fue Puente Aranda con 80%.

   De las 26 sedes evaluadas en las cuatro localidades, 17 obtuvieron resultado Óptimo (65**%**) y 9 un resultado aceptable (35**%**) de acuerdo al estándar de adherencia de la Subred.
   Para el estándar de cumplimiento de la resolución 408, 12 obtuvieron un resultado Óptimo (46**%**) y 14 un resultado desfavorable (54**%**)

3. RESULTADOS POR INDICADORES

   El indicador de la Resolución 408 mayor o igual al 90%, se encuentra en el 45% de cumplimiento según el estándar de adherencia, de los registros clínicos auditados
   El indicador mayor o igual al 85% del estándar de la Subred, se encuentran el 64% de cumplimiento según el estándar de adherencia.
   De los 5433 criterios evaluados, 4613 criterios cumplieron con el estándar que equivalente al 85% de cumplimiento.

RECOMENDACIONES

DESARROLLO

1. Socializar el instrumento aplicado para la evaluación de la adherencia a la guía de hipertensión arterial a todo el personal involucrado en el proceso de atención de los pacientes con dicha patología.

2. Socializar los resultados de la auditoria a aquellos profesionales con adherencia desfavorable, para establecer planes de mejoramiento individuales.

3. Ajustar el proceso de identificación desde el ingreso del paciente que permita la utilización del formato de crónicos y garantizar el tiempo destinado para la primera valoración por dicha patología.

4. Hacer énfasis en la importancia de la completitud y pertinencia del registro de la historia clínica, para la optimización de la adherencia a la calidad esperada por la Subred.

5. Realizar capacitación y retroalimentación a los profesionales de medicina general, así como especialista en medicina interna de la guía institucional de práctica clínica de hipertensión arterial.

3. COMPROMISOS

Se realiza el compromiso en la unidad de villa Javier la importancia de seguir con el correcto diligenciamiento en la HC cuando se realice la consulta que se ha evidenciado que se ha desmejorado la adherencia con un porcentaje a comparación de la auditoria anterior, el propósito es mejorar según los hallazgos encontrados de cada profesional pode mejorar el correcto diligenciamiento yen espera de la próxima auditoria para corroborar porcentaje de adherencia.

4.CIERRE

Se realiza cierre de la socialización de auditoria en la unidad de villa Javier con los compromisos ya mencionados anteriormente.

FECHA: 14 DE OCRUBRE DE 2025	TEMA: Socialización Auditoría de adherencia a la guía de hipertensión arterial II trimestre de 2025, centro de salud villa Javier.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Informar al lider si se presenta alguna novedad con la HC	Profesionales	Inmediato
Mejorar la adherencia a la guía de hipertensión arterial	Profesionales	Diariamente
Correcto diligenciamiento de la historia clínica en cada ítem que solicita la HC	Profesionales	Diariamente

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	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1		75933328	V. J			
2	Johanna Lobo Cañoz	1001830661	Villa Javier	Medico Gral	Ambulatorio	
3		1098631872	V.J.	Med.	Amb	
4		91476657	V. Javier	Med.	Amb	
5		72.259.729	V.J.			
6		79624.314	Villa Javier	Medicina	Ambulatorio	
7		1127656977	Villa Javier	Medico	Ambulatorio	
8		1005626206	villa javier	medica	Ambulatorio	
9		1072396431	Villa javier	Medico	Ambulatorio	
10		52973504	villa Javier	Lider asistencial	Ambulatorio	
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL

Versión: 2 | Fecha de aprobación: 26/01/2024 | Código: 02-03-FO-0024

OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

mejorar la adherencia a la guia de Hipertension Arterial II Trimestre 2025. (67%)

FUENTE DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Marque con (x)

Acciones de Gestion	( )		Auditoria de autocontrol	( )	Cual ?
Acciones de Monitoreo	( )		Auditoria Interna (PAMEC: Historia Clinica y Guias)	(x)	Cual ? Auditoria guia Hipertension Arterial II trimestre 2025
Aplicación de evaluacion de desempeño o seguimiento al logro con resultados inferiores al estandar vigente	( )		Auditoria externa	( )	Cual ?

Fecha de inicio del plan :	14/10/2025	Fecha de finalizacion del plan	proxima Auditoria
Responsable de la ejecución del Plan de Mejoramiento	Nicolas Silva	Direccion a la cúal pertenece	Ambulatorio
Sede/Servicio/Dependencia	Centro de Salud Villa Javier	Responsable del seguimiento	Ibet Jusseff Mora Murcia
Periodo del hallazgo/inconsistencia	II trimestre 2025	Accion Preventiva ( )	Accion Correctiva : (x)

OPORTUNIDAD DE MEJORA / ACTIVIDAD

Socializar los resultados de la auditoria de la guia de Hipertension Arterial II trimestre 2025

Oportunidad de mejora	Acciones de mejora	Inicio	Finalización	Resultado de seguimiento	Observaciones del seguimiento
adherencia a la guia de Hipertension Arterial II Trimestre 2025. (67 %)	Se realizara socializacion de la auditoria de la adherencia a la guia de Hipertension Arterial consulta externa II Trimestre 2025	14/10/2025	14/10/2025		
ID 1776777 CC 2839244 No usa el formato de historia clínica de crónicos	Realizar la HC clinica de cornicos en el formato establkeciod por la Subred sur Occidente	14/10/2025	proxima auditoria		
No realiza la respectiva reconciliación medicamentosa	Registrar en la HC cuando se realiza la reconciliazion medicamentosa al paciente	14/10/2025	proxima auditoria		
No se envia o fortalece La adherencia a el Programa de Crónicos	Diligenciar en la HC cuando se hace envio a la ruta cardio cerebro vascular y su importancia	14/10/2025	proxima auditoria		
El profesional no registra de forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados	Registrar en la HC los signos de alarma que se le brinda al usuario en la consulta ya que se hace de forma verbal mas no se deja registro	14/10/2025	proxima auditoria		
No 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	Realizar clasificacion del riesgo clinico y cardiovascular y regsitralo en la HC	14/10/2025	proxima auditoria		
No se solicitan y/o registran paraclinicos	Registrar en la Hc cuando se solicitan paraclinicos o en su caso cuando el paciente se los tome registrar resultados	14/10/2025	proxima auditoria		
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	Registrar en la HC el tratamniento no farmacologico segun la variable de la guia como ciudados en casa y actividad fisica	14/10/2025	proxima auditoria		
ID 1776968 CC 35509211 No registra los antecedentes del paciente incluyendo alérgicos	Registrar en la HC los antecedentes del paciente incluyendo alergicos	14/10/2025	proxima auditoria		

Colaborador :	Nicolas Silva	Firma	Villa Javier
	Nombre		Sede / proceso
Lider :	Ibet Mora	Firma	
	Nombre		Sede / proceso

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL

Versión 5 | Fecha de aprobación 24/07/2024 | Código 02-01-F0-0001

OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

mejorar la adherencia a la guia de Hipertension Arterial II Trimestre 2025. (65%)

FUENTE DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Marque con (x)

Acciones de Gestion	( )	Auditoria de autocontrol	( )	Cual ?	
Acciones de Monitoreo	( )	Auditoria interna (PAMEC Historia Clinica y Guias)	(x)	Cual ?	Auditoria guia Hipertension Arterial II trimestre 2025
Aplicación de evaluacion de desempeño o seguimiento al logro con resultados inferiores al estandar vigente	( )	Auditoria externa	( )	Cual ?	

Fecha de inicio del plan	14/10/2025	Fecha de finalizacion del plan	proxima Auditoria
Responsable de la ejecución del Plan de Mejoramiento	Robert Cañizares	Direccion a la cúal pertenece	Ambulatorio
Sede/Servicio/Dependencia	Centro de Salud Villa Javier	Responsable del seguimiento	Ibet Jusseff Mora Murcia
Periodo del hallazgo/inconsistencia	II trimestre 2025	Accion Preventiva ( )	Accion Correctiva (x)

OPORTUNIDAD DE MEJORA / ACTIVIDAD

Socializar los resultados de la auditoria de la guia de Hipertension Arterial II trimestre 2025

Oportunidad de mejora	Acciones de mejora	Inicio	Finalización	Resultado de seguimiento	Observaciones del seguimiento
adherencia a la guia de Hipertension Arterial II Trimestre 2025. (65 %)	Se realizara socializacion de la auditoria de la adherencia a la guia de Hipertension Arterial consulta externa II Trimestre 2025	14/10/2025	14/10/2025		
ID 1777772 CC 41657032 No registra los antecedentes del paciente, incluyendo alérgicos	Registrar en la HC los antecedentes del paciente incluyendo alegricos	14/10/2025	proxima auditoria		
No diligencia el estado general del paciente en el examen fisico	Registrar en la HC el estado general del paciente en la casilla correspondiente ya que sè evidencia rgeistro pero no dodne corresponde	14/10/2025	proxima auditoria		
No se solicitan y/o registran paraclínicos	Registrar en la Hc cuando se solicitan paraclinicos o en su caso cuando el paciente se los tome registrar resultados	14/10/2025	proxima auditoria		
El profesional no registra de forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados	Registrar en la HC los signos de alarma que se le brinda al usuario en la consulta ya que se hace de forma verbal mas no se deja registro	14/10/2025	proxima auditoria		
No se remite o interconsulta a valoración por oftalmólogo cada 2 años	Realizar la respectiva remision con oftalmologia para valoracion con pertinencia cada 2 años en caso que ya cuente con la valoracion dejar registro en la HC	14/10/2025	proxima auditoria		
No se remite o interconsulta a medicina interna para practicar ecocardiografia con el fin de descartar HVI y valorar la función ventricular	Realizar la remision a consulta externa según el estadio de la HTA para la solicitud de ecocardiograma y su tratamiento	14/10/2025	proxima auditoria		
ID 1777392 CC 20329509 No se solicitan y/o registran paraclínicos	Registrar en la Hc cuando se solicitan paraclinicos o en su caso cuando el paciente se los tome registrar resultados	14/10/2025	proxima auditoria		
Interroga la adherencia al tratamiento farmacológico	Registrar en la HC la adherencia al tratamiento farmacoligo asi se llevara un control si el paciente es adhernete o no	14/10/2025	proxima auditoria		
No realiza la clasificación del Riesgo Clínico y Cardiovascular teniendo en cuenta la estadiación de la hipertensión arterial, los factores de riesgo, lesiones de órgano blanco y condiciones clínicas asociados	Realizar clasificacion del riesgo clinico y cardiovascular y regsitralo en la HC	14/10/2025	proxima auditoria		
No se aplica la Escala de Framingham para la Clasificación del riesgo cardiovascular	Registrar en la HC la escala de Framingham en la HC para la calsifiacion del riegso	14/10/2025	proxima auditoria		
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	Registrar en la HC el tratamniento no farmacologico segun la variable de la guia como ciudados en casa y actividad fisica	14/10/2025	proxima auditoria		
No se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada según criterios y periodicidad indicada en la guía o según criterio clínico	Realizar la remision de la interconsulta para la valoracion de especialidad según patologia del paciente	14/10/2025	proxima auditoria		
No se envía o fortalece La adherencia a el Programa de Crónicos	Diligenciar en la HC cuando se hace envio a la ruta cardio cerebro vascular y su importancia	14/10/2025	proxima auditoria		

	Nombre	Firma	Sede / proceso
Colaborador :	Robert Cañizares		V. Javier
Lider :	Ibet Mora		Villa Javier

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL

Versión 3 | Fecha de aprobación 29/01/2024 | Código 02-03-F0-0004

OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

mejorar la adherencia a la guia de Hipertension Arterial II Trimestre 2025. (59%)

FUENTE DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Marque con (x)

Acciones de Gestion	( )	Auditoria de autocontrol	( )	Cual ?	
Acciones de Monitoreo	( )	Auditoria Interna (PAMEC Historia Clinica y Guias)	(x)	Cual ? Auditoria guia Hipertension Arterial II trimestre 2025	
Aplicación de evaluacion de desempeño o seguimiento al logro con resultados inferiores al estandar vigente	( )	Auditoria externa	( )	Cual ?	

Fecha de inicio del plan :	14/10/2025	Fecha de finalizacion del	proxima Auditoria
Responsable de la ejecución del Plan de Mejoramiento	Moises Moreno	Direccion a la cúal pertenece	Ambulatorio
Sede/Servicio/Dependencia :	Centro de Salud Villa Javier	Responsable del seguimiento	Ibet Jusseff Mora Murcia
Periodo del hallazgo/inconsistencia	II trimestre 2025	Accion Preventiva : ( )	Accion Correctiva : (x)

OPORTUNIDAD DE MEJORA / ACTIVIDAD

Socializar los resultados de la auditoria de la guia de Hipertension Arterial II trimestre 2025

Oportunidad de mejora	Acciones de mejora	Inicio	Finalización	Resultado de seguimiento	Observaciones del seguimiento
adherencia a la guia de Hipertension Arterial II Trimestre 2025. (59 %)	Se realizara socializacion de la auditoria de la adherencia a la guia de Hipertension Arterial consulta externa II Trimestre 2025	14/10/2025	14/10/2025		
ID 1775840 CC 1000639 No registra los antecedentes del paciente, incluyendo alérgicos	Registrar en la HC los antecdentes del paciente incluyendo alegricos	14/10/2025	proxima auditoria		
No diligencia el estado general del paciente en el examen fisico	Diligenciar en la HC el estado fisico del pciente cuando se realiza el exmane durante la consulta	14/10/2025	proxima auditoria		
No registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente	Realizar registro en la HC del plan de manejo que se le informa al usuario junto con los riesgos clonicos en caso de no ser adherentes	14/10/2025	proxima auditoria		
No hace canalización adecuada a las actividades de Promoción y Prevención, incluyendo el programa de crónicos	Diligenciar en la HC cuando se hace envio a la ruta cardio cerebro vascular y su importancia	14/10/2025	proxima auditoria		
El profesional no registra de forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados	Registrar en la HC los signos de alarma que se le brinda al usuario en la consulta ya que se hace de forma verbal mas no se deja registro	14/10/2025	proxima auditoria		
No 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	Registra en la HC presencia de factires de riesgo para la enfermedad cardiovascular.	14/10/2025	proxima auditoria		
Interroga la adherencia al tratamiento farmacológico	Registrar en la HC la adherencia al tratamiento farmacoligo asi se llevara un control si el paciente es adhernete o no	14/10/2025	proxima auditoria		
No 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	Registrar en la HC el examen fisico descirptivo según lo que solicita la guia	14/10/2025	proxima auditoria		
No realiza la clasificación del Riesgo Clínico y Cardiovascular teniendo en cuenta la estadifiación de la hipertensión arterial, los factores de riesgo, lesiones de órgano blanco y condiciones clínicas asociados	Realizar clasificacion del riesgo clinico y cardiovascular y regsitralo en la HC	14/10/2025	proxima auditoria		
Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, No se evidencia que envía o fortalece La adherencia a el Programa de Crónicos	Diligenciar en la HC cuando se hace envio a la ruta cardio cerebro vascular y su importancia	14/10/2025	proxima auditoria		

ID 1775854 CC 10229280 No registra signos y síntomas de alarma en revisión por sistemas	Registrar en la HC los signos y síntomas de alarma de la patología ya que se dicen de manera verbal mas no se registra	14/10/2025	próxima auditoria		
No 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	Registra en la HC presencia de factires de riesgo para la enfermedad cardiovascular.	14/10/2025	proxima auditoria		
No se aplica la Escala de Framingham para la Clasificación del riesgo cardiovascular	Registrar en la HC la escala de Framingham en la HC para la calsifiacion del riegso	14/10/2025	proxima auditoria		
No se solicitan y/o registran paraclinicos	Registrar en la Hc cuando se solicitan paraclinicos o en su caso cuando el paciente se los tome registrar resultados	14/10/2025	proxima auditoria		
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	Registrar en la HC el tratamniento no farmacologico segun la variable de la guia como ciudados en casa y actividad fisica	14/10/2025	proxima auditoria		
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	Realizar la respectiva remision con oftalmologia para valoracion con pertinencia cada 2 años en caso que ya cuente con la valoracion dejar registro en la HC	14/10/2025	proxima auditoria		

	Nombre	Firma	Sede / proceso
Colaborador :			
Lider :			