1. INFORMACIÒN GENERAL DE LA AUDITORIA

FECHA DEL INFORME	DD	MM	AA	INFORME PRELIMINAR ● FINAL ○
	03	12	2025	

FECHA DE EJECUCIÒN DE LA AUDITORIA			
Fecha de inicio	**12/11/2025**	**Fecha de terminación**	**03/12/2025**

PERIODO DE LA AUDITORIA	Tercer Trimestre del 2025.	
NOMBRE DE AUDITORIA	Auditoría de adherencia a la guía de hipertensión arterial III trimestre de 2025.	
PROCESO AUDITADO	Gestión clínica ambulatoria	
AUDITORIA	**REGULAR** ●	**ESPECIAL** ○
RESPONSABLES DEL PROCESO	Direccion de Gestión clínica Ambulatoria	
LOCALIDADES DE SERVICIOS DE SALUD EVALUADA	Kennedy, Fontibón, Bosa, y Puente Aranda	
LIDER DE LA AUDITORIA	Dra. Adriana Moreno Bohórquez	
EQUIPO AUDITOR	Drs. Angelica León, Pablo García, Edgar Flórez, Vanessa Morales y Lindón Jaraba	

2. 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 III 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.

3. 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 tercer trimestre del 2025 en las diferentes sedes de la Subred.

4. 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 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”.

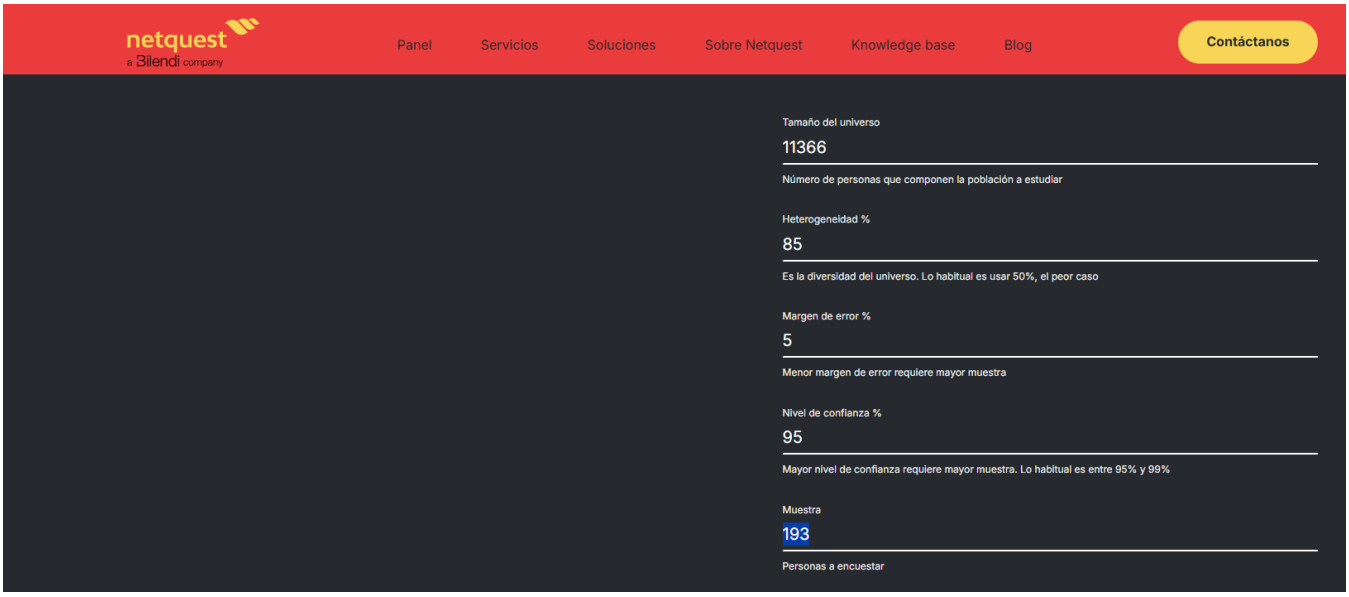
Las Guías de Práctica Clínica tienen como objetivo reunir y evaluar toda la evidencia relevante disponible sobre la Hipertensión Arterial, para ayudar a los Médicos (as) a seleccionar la mejor estrategia posible de tratamiento para los pacientes que acuden por dicha patología.

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.

5. METODOLOGÍA

1. Gestión de la información: Se revisa guía de práctica clínica y el informe anterior, correspondiente a la medición de adherencia del tercer trimestre de 2025. Se recibe la base de datos exportada de dinámica gerencial y aportada por la líder de PAMEC, con un universo de 11366 registros

correspondientes a las atenciones prestadas durante el tercer trimestre de 2025 en la Subred con diagnóstico de Hipertensión esencial (primaria); con una muestra inicial de 193 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, completando de manera adecuada la muestra, en esta oportunidad se aplicaron a varios profesionales más de 2 listas de chequeo con el fin de dar cumplimiento en su totalidad a la muestra.



2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

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

8. 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.

9. 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.

10. 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.

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

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

13. 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.

6. 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.

- Guía de hipertensión arterial.

Criterios Procedimentales:

Los criterios son evaluados de forma cualitativa bajo la denominación Cumple, No cumple o No aplica y su representación porcentual está tipificada por el instrumento.

La calificación total de la lista de chequeo, aplicada para cada historia clínica evaluada, es producto de la sumatoria porcentual asignada para cada grupo de criterios, los parámetros de calificación son establecidos de acuerdo con los estándares de adherencia a guías de manejo, de la Subred:

	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

- **Óptimo:** Institución que cumple y requiere mantenimiento en la calidad del programa.
- **Aceptable:** La institución requiere intensificar el mejoramiento de los aspectos deficientes identificados en el programa.
- **Desfavorable:** La institución no cumple y requiere de manera urgente estructurar la adherencia a la guía, requiere asesoría técnica.

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?			
¿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 HTA 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?			

7. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

7.1. RESULTADO GLOBAL SUBRED:

La adherencia a la guía de Hipertensión arterial en el III trimestre del año 2025 fue del 82 %, ubicada en rango aceptable según el estándar de adherencia de la Subred y desfavorable según la resolución 408.

Con este resultado se presenta una disminución porcentual de 3 puntos con relación a la auditoria del segundo trimestre de 2025, que fue de 85%.

7.2. RESULTADO POR LOCALIDADES:

LOCALIDAD	# SEDES EVALUADAS	No. HISTORIAS CLINICAS	% ADHERENCIA SUBRED	% ADHERENCIA RES 408
BOSA	7	74	80%	80%
KENNEDY	10	63	86%	86%
FONTIBON	6	38	84%	84%
PUENTE ARANDA	3	18	77%	77%
TOTAL	26	193	82%	82%

BOSA: con un total de 74 registros auditados obtuvo una adherencia aceptable con 80%, según el estándar de la Subred y para la resolución 408 no cumple con el estándar.

KENNEDY: con un total de 63 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 18 registros auditados obtuvo una adherencia aceptable con 84%, 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 con 91% tanto para el estándar de la Subred como para el estándar de la resolución 408.

El resultado global fue de 82 % ACEPTABLE para la Subred y sin cumplir con el estándar de la resolución 408.

7.3. RESULTADO POR SEDES EVALUADAS:

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

LOCALIDAD DE KENNEDY				
	SEDES	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	SUBRED	RES 408
1	Centro de Salud Tintal	9	74	74
2	Centro de Salud Bomberos	9	87	87
3	Centro de Salud Patios	9	96	96
4	Centro de Salud Carvajal	8	76	76
5	Hospital Occidente de Kennedy	8	90	90
6	Centro de Salud Mexicana	6	91	91
7	Centro de Salud Britalia	5	91	91
8	Centro de Salud Abastos	4	67	67
9	Centro de Salud Alquería	3	96	96
10	Centro de Salud Catalina	2	94	94
LOCALIDAD DE BOSA				
	SEDES	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	SUBRED	RES 408
1	Hospital Bosa	22	77	77
2	Centro de Salud Pablo VI Bosa	17	74	74
3	Centro de Salud Villa Javier	10	90	90
4	Centro de Salud El Porvenir	8	90	90

5	Centro de Salud La Estación	8	90	90
6	Centro de Salud Olarte	7	66	66
7	Centro de Salud José María Carbonell	2	98	98
LOCALIDAD DE FONTIBON				
	SEDES	**NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA**	**SUBRED**	RES 408
1	Centro de Salud Zona Franca	13	89	89
2	Centro de Salud Centro día	12	77	77
3	Centro de Salud Puerta de Teja	6	84	84
4	Centro de Salud Internacional	4	86	86
	Hospital Fontibón	2	77	77
5	Centro de Salud San Pablo	1	100	100
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA				
	SEDES	**NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA**	**SUBRED**	RES 408
1	Centro de Salud Trinidad Galán	10	75	75
2	Centro de Salud Asunción Bochica	1	92	92
3	Centro de Salud Alcalá Muzú	7	78	78

De las 26 sedes evaluadas en las cuatro localidades, 15 obtuvieron resultado Óptimo (58%), 9 un resultado aceptable (35%) y 2 un resultado desfavorable (8%) 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%)

7.4. RESULTADO POR CRITERIOS EVALUADOS:

CUMPLIMIENTO POR CRITERIOS POR LOCALIDAD:

En el Servicio de consulta externa se aplicó a 193 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

	CRITERIOS DE EVAUACIÓN DE CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA	KENNEDY	BOSA	FONTIBON	PUENTE ARANDA	
1	Usa el formato de historia clínica de crónicos?	89	55	84	100	74
2	Se registra el motivo de consulta?	98	97	97	100	98
3	Registra la plantilla de consentimiento informado en la atención de telemedicina?	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)?	86	92	97	86	89
5	Registra signos y síntomas de alarma en revisión por sistemas?	86	89	100	100	90
6	Registra los antecedentes del paciente, incluyendo alérgicos?	60	61	61	57	60
7	Diligencia el estado general del paciente en el examen físico?	84	89	71	43	80
8	Registra signos vitales: Tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura?	97	100	100	100	99
9	El o los diagnósticos son acordes con la anamnesis, antecedentes, examen físico y/o paraclínicos?	100	100	100	100	100
10	El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente?	81	84	76	43	79
11	Realiza la respectiva reconciliación medicamentosa?	79	74	92	29	78
12	Hace canalización adecuada a las actividades de Promoción y Prevención, incluyendo el programa de crónicos?	92	78	79	71	83
13	El profesional registra e forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados?	71	65	50	0	61

14	El registro clínico revisado es comprensible?	100	100	100	100	100
	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	65	79	100	74
2	Interroga la adherencia al tratamiento farmacológico?	92	83	84	100	88
3	Registra valor de Tensión Arterial?	98	100	100	100	99
4	Registra los demás signos y datos vitales para la consulta: peso, talla, índice de masa corporal (IMC) y perímetro Abdominal?	97	100	100	100	99
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?	62	62	63	29	58
6	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?	76	54	84	86	68
7	Se aplica la Escala de Framingham para la Clasificación del riesgo cardiovascular?	98	76	96	100	91
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.	94	86	89	100	90

9	En el manejo farmacológico se tienen en cuenta las recomendaciones basadas en la evidencia, descritas en la guía?	98	100	100	100	99
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?	87	74	92	57	81
11	Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada según criterios y periodicidad indicada en la guía o según criterio clínico?	80	69	62	80	74
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?	67	62	57	100	66
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?	68	63	44	80	61
14	Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, ¿Se envía o fortalece La adherencia al Programa de Crónicos?	84	78	76	57	79
TOTAL		**86**	**80**	**84**	**78**	**82**

ADHERENCIA DESFAVORABLE POR LOCALIDAD

	CRITERIOS Y SUBCRITERIOS	RES 408
	CRITERIOS DE EVAUACIÓN DE CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA	
1	Usa el formato de historia clínica de crónicos?	74

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)?	89
6	Registra los antecedentes del paciente, incluyendo alérgicos?	60
7	Diligencia el estado general del paciente en el examen físico?	80
10	El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente?	79
11	Realiza la respectiva reconciliación medicamentosa?	78
12	Hace canalización adecuada a las actividades de Promoción y Prevención, incluyendo el programa de crónicos?	83
13	El profesional registra e forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados?	61
	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);	74
2	Interroga la adherencia al tratamiento farmacológico?	88
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?	58
6	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?	68

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.	90
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?	81
11	Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada según criterios y periodicidad indicada en la guía o según criterio clínico?	74
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?	66
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?	61
14	Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, ¿Se envía o fortalece La adherencia al Programa de Crónicos?	79
TOTAL		**82**

7.5 CUMPLIMIENTO DE SUBCRITERIOS Y POR SEDES:

SEDES DE LOCALIDAD DE KENNEDY:

La localidad de Kennedy tuvo una adherencia del 86%, con resultado desfavorable, según el estándar de la resolución 408 y óptimo para la Subred.

LOCALIDAD KENNEDY												
		SEDES										
	CRITERIOS Y SUBCRITERIOS	C S TINTAL	C S BOMBEROS	C S PATIOS	C S CARVAJAL	HOSPITAL OCCIDENTE DE	C S MEXICANA	C S BRITALIA	C S ABASTOS	C S ALQUERIA	C S CATALINA	TOTAL
	CRITERIOS DE EVAUACIÓN DE CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA											
1	Usa el formato de historia clínica de crónicos?	67	89	100	71	100	100	100	75	100	100	89
2	Se registra el motivo de consulta?	100	100	100	100	88	100	100	100	100	100	98
3	Registra la plantilla de consentimiento informado en la atención de telemedicina?	NA	NA	NA	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)?	67	100	100	75	88	83	100	50	100	100	86
5	Registra signos y síntomas de alarma en revisión por sistemas?	67	89	89	100	88	67	100	75	100	100	86
6	Registra los antecedentes del paciente, incluyendo alérgicos?	56	44	89	38	38	100	40	75	100	50	60
7	Diligencia el estado general del paciente en el examen físico?	100	67	89	100	100	50	100	25	100	100	84
8	Registra signos vitales: Tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura?	100	100	100	88	100	100	100	75	100	100	97
9	El o los diagnósticos son acordes con la anamnesis, antecedentes, examen físico y/o paraclínicos?	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

10	El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente?	44	78	100	63	100	100	100	50	100	100	81
11	Realiza la respectiva reconciliación medicamentosa?	67	78	100	33	88	83	100	75	100	50	79
12	Hace canalización adecuada a las actividades de Promoción y Prevención, incluyendo el programa de crónicos?	100	89	89	100	88	100	100	50	100	100	92
13	El profesional registra e forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados?	33	89	100	63	100	67	60	50	67	50	71
14	El registro clínico revisado es comprensible?	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	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);	67	89	100	50	88	83	100	50	100	100	81
2	Interroga la adherencia al tratamiento farmacológico?	78	100	100	75	100	100	100	75	100	100	92
3	Registra valor de Tensión Arterial?	100	100	100	100	100	100	100	75	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	100	88	100	100	100	75	100	100	97

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?	33	78	89	25	63	67	60	50	100	100	62
6	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?	67	89	100	25	88	83	100	25	100	100	76
7	Se aplica la Escala de Framingham para la Clasificación del riesgo cardiovascular?	100	86	100	100	100	100	100	100	100	100	98
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.	78	89	100	100	88	100	100	100	100	100	94
9	En el manejo farmacológico se tienen en cuenta las recomendaciones basadas en la evidencia, descritas en la guía?	100	100	100	88	100	100	100	100	100	100	98
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?	89	89	89	75	88	100	100	50	100	100	87

11	Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada según criterios y periodicidad indicada en la guía o según criterio clínico?	67	89	100	80	88	100	33	33	67	100	80
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?	50	60	75	100	100	100	33	NA	50	100	67
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?	20	50	86	100	100	67	100	NA	100	100	68
14	Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, ¿Se envía o fortalece La adherencia al Programa de Crónicos?	33	89	100	88	88	100	80	100	100	100	84
TOTAL		**74**	**87**	**96**	**76**	**90**	**91**	**91**	**67**	**96**	**94**	**86**

ADHERENCIA DESFAVORABLE KENNEDY

LOCALIDAD KENNEDY		
	CRITERIOS Y SUBCRITERIOS	**TOTAL**
	CRITERIOS DE EVAUACIÓN DE CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA	
1	Usa el formato de historia clínica de crónicos?	89

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)?	86
5	Registra signos y síntomas de alarma en revisión por sistemas?	86
6	Registra los antecedentes del paciente, incluyendo alérgicos?	60
7	Diligencia el estado general del paciente en el examen físico?	84
10	El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente?	81
11	Realiza la respectiva reconciliación medicamentosa?	79
13	El profesional registra e forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados?	71
	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?	62
6	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?	76

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?	87
11	Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada según criterios y periodicidad indicada en la guía o según criterio clínico?	80
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?	67
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?	68
14	Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, ¿Se envía o fortalece La adherencia al Programa de Crónicos?	84
TOTAL		**86**

SEDES DE LOCALIDAD DE FONTIBON:

La localidad de Fontibón tuvo una adherencia del 84% con resultado aceptable según el estándar de la Subred y desfavorable para la resolución 408

LOCALIDAD FONTIBON								
		SEDES						
	CRITERIOS Y SUBCRITERIOS	C S ZONA FRANCA	C S CENTRO DÍA	C S PUERTA DE TEJA	C S INTERNACIONAL	HOSPITAL DE FONTIBON	C S SAN PABLO	TOTAL

	CRITERIOS DE EVAUACIÓN DE CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA							
1	Usa el formato de historia clínica de crónicos?	92	83	100	75	0	100	84
2	Se registra el motivo de consulta?	92	100	100	100	100	100	97
3	Registra la plantilla de consentimiento informado en la atención de telemedicina?	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)?	100	100	100	75	100	100	97
5	Registra signos y síntomas de alarma en revisión por sistemas?	100	100	100	100	100	100	100
6	Registra los antecedentes del paciente, incluyendo alérgicos?	38	58	100	75	50	100	61
7	Diligencia el estado general del paciente en el examen físico?	85	83	0	75	100	100	71
8	Registra signos vitales: Tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura?	100	100	100	100	100	100	100
9	El o los diagnósticos son acordes con la anamnesis, antecedentes, examen físico y/o paraclínicos?	100	100	100	100	100	100	100
10	El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente?	85	67	50	100	100	100	76
11	Realiza la respectiva reconciliación medicamentosa?	100	75	100	100	100	100	92
12	Hace canalización adecuada a las actividades de Promoción y Prevención, incluyendo el programa de crónicos?	92	58	83	75	100	100	79

13	El profesional registra e forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados?	54	50	83	0	0	100	50
14	El registro clínico revisado es comprensible?	100	100	100	100	100	100	100
	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);	92	67	100	75	0	100	79
2	Interroga la adherencia al tratamiento farmacológico?	100	67	100	100	0	100	84
3	Registra valor de Tensión Arterial?	100	100	100	100	100	100	100
4	Registra los demás signos y datos vitales para la consulta: peso, talla, índice de masa corporal (IMC) y perímetro Abdominal?	100	100	100	100	100	100	100
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?	62	58	67	50	100	100	63

6	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?	92	58	100	100	100	100	84
7	Se aplica la Escala de Framingham para la Clasificación del riesgo cardiovascular?	100	89	100	100	NA	100	96
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.	100	83	83	100	0	100	89
9	En el manejo farmacológico se tienen en cuenta las recomendaciones basadas en la evidencia, descritas en la guía?	100	100	100	100	100	100	100
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?	92	92	100	100	50	100	92
11	Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada según criterios y periodicidad indicada en la guía o según criterio clínico?	100	30	33	100	100	NA	62
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?	86	38	50	NA	NA	NA	57

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?	56	14	33	100	100	NA	44
14	Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, ¿Se envía o fortalece La adherencia al Programa de Crónicos?	69	67	100	75	100	100	76
TOTAL		**89**	**77**	**84**	**86**	**77**	**100**	**84**

ADHERENCIA DESFAVORABLE FONTIBON

LOCALIDAD FONTIBON		
	CRITERIOS Y SUBCRITERIOS	**TOTAL**
	CRITERIOS DE EVAUACIÓN DE CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA	
1	Usa el formato de historia clínica de crónicos?	84
6	Registra los antecedentes del paciente, incluyendo alérgicos?	61
7	Diligencia el estado general del paciente en el examen físico?	71
10	El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente?	76
12	Hace canalización adecuada a las actividades de Promoción y Prevención, incluyendo el programa de crónicos?	79

13	El profesional registra e forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados?	50
	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);	79
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 estadifiación de la hipertensión arterial, los factores de riesgo, lesiones de órgano blanco y condiciones clínicas asociados?	84

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
11	Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada según criterios y periodicidad indicada en la guía o según criterio clínico?	62
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?	57
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?	44
14	Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, ¿Se envía o fortalece La adherencia al Programa de Crónicos?	76
TOTAL		**84**

SEDES DE LOCALIDAD DE BOSA:

La localidad de Bosa tuvo una adherencia del 80% con resultado desfavorable según el estándar de la de la resolución 408 y aceptable para la subred.

LOCALIDAD DE BOSA									
		SEDES							
	CRITERIOS	HOSPITAL DE BOSA	C S PABLO VI	C S VILLA JAVIER	C S EL PORVENIR	C S ESTACION	C S OLARTE	C S CARBONELL	TOTAL
	CRITERIOS DE EVAUACIÓN DE CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA								
1	Usa el formato de historia clínica de crónicos?	55	24	80	88	88	14	100	55
2	Se registra el motivo de consulta?	95	100	100	88	100	100	100	97
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)?	91	100	80	88	100	86	100	92
5	Registra signos y síntomas de alarma en revisión por sistemas?	95	76	90	100	88	86	100	89
6	Registra los antecedentes del paciente, incluyendo alérgicos?	45	65	90	50	88	29	100	61
7	Diligencia el estado general del paciente en el examen físico?	82	94	70	100	100	100	100	89
8	Registra signos vitales: Tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura?	100	100	100	100	100	100	100	100
9	El o los diagnósticos son acordes con la anamnesis, antecedentes, examen físico y/o paraclínicos?	100	100	100	100	100	100	100	100
10	El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente?	81	71	100	100	88	71	100	84

11	Realiza la respectiva reconciliación medicamentosa?	68	71	90	63	88	71	100	74
12	Hace canalización adecuada a las actividades de Promoción y Prevención, incluyendo el programa de crónicos?	68	76	90	100	100	43	100	78
13	El profesional registra e forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados?	55	71	70	75	75	43	100	65
14	El registro clínico revisado es comprensible?	100	100	100	100	100	100	100	100
	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);	64	41	80	75	88	57	100	65
2	Interroga la adherencia al tratamiento farmacológico?	85	76	90	88	88	71	100	83
3	Registra valor de Tensión Arterial?	100	100	100	100	100	100	100	100
4	Registra los demás signos y datos vitales para la consulta: peso, talla, índice de masa corporal (IMC) y perímetro Abdominal?	100	100	100	100	100	100	100	100
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?	50	59	60	75	88	71	50	62
6	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?	50	35	90	75	75	0	100	54
7	Se aplica la Escala de Framingham para la Clasificación del riesgo cardiovascular?	83	43	88	100	75	33	100	76

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.	86	82	100	100	63	86	100	86
9	En el manejo farmacológico se tienen en cuenta las recomendaciones basadas en la evidencia, descritas en la guía?	100	100	100	100	100	100	100	100
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?	68	53	100	100	88	57	100	74
11	Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada según criterios y periodicidad indicada en la guía o según criterio clínico?	79	50	75	100	88	29	100	69
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?	43	50	67	100	100	29	NA	62
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?	67	60	100	67	83	17	NA	63
14	Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, ¿Se envía o fortalece La adherencia al Programa de Crónicos?	68	71	100	100	88	57	100	78
TOTAL		**77**	**74**	**90**	**90**	**90**	**66**	**98**	**80**

ADHERENCIA DESFAVORABLE BOSA

LOCALIDAD DE BOSA		
	CRITERIOS	**TOTAL**
	CRITERIOS DE EVAUACIÓN DE CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA	
1	Usa el formato de historia clínica de crónicos?	55
5	Registra signos y síntomas de alarma en revisión por sistemas?	89
6	Registra los antecedentes del paciente, incluyendo alérgicos?	61
7	Diligencia el estado general del paciente en el examen físico?	89
10	El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente?	84
11	Realiza la respectiva reconciliación medicamentosa?	74
12	Hace canalización adecuada a las actividades de Promoción y Prevención, incluyendo el programa de crónicos?	78
13	El profesional registra e forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados?	65
	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);	65
2	Interroga la adherencia al tratamiento farmacológico?	83
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?	62

6	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?	54
7	Se aplica la Escala de Framingham para la Clasificación del riesgo cardiovascular?	76
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.	86
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?	74
11	Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada según criterios y periodicidad indicada en la guía o según criterio clínico?	69
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?	62
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?	63
14	Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, ¿Se envía o fortalece La adherencia al Programa de Crónicos?	78
TOTAL		**80**

SEDES DE PUENTE ARANDA:

La localidad de Puente Aranda tuvo una adherencia del 77% con resultado aceptable según el estándar de la Subred y sin cumplimiento según la resolución 408

LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA					
		SEDES			
	CRITERIOS	C S TRINIDAD GALAN	C S ASUNCION BOCHICA	C S ALCALA MUZU	TOTAL
	CRITERIOS DE EVAUACIÓN DE CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA				
1	Usa el formato de historia clínica de crónicos?	60	100	100	78
2	Se registra el motivo de consulta?	100	100	100	100
3	Registra la plantilla de consentimiento informado en la atención de telemedicina?	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)?	50	100	86	67
5	Registra signos y síntomas de alarma en revisión por sistemas?	80	100	100	89
6	Registra los antecedentes del paciente, incluyendo alérgicos?	50	100	57	56
7	Diligencia el estado general del paciente en el examen físico?	50	100	43	50
8	Registra signos vitales: Tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura?	100	100	100	100
9	El o los diagnósticos son acordes con la anamnesis, antecedentes, examen físico y/o paraclínicos?	100	100	100	100

10	El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente?	60	100	43	56
11	Realiza la respectiva reconciliación medicamentosa?	80	100	29	61
12	Hace canalización adecuada a las actividades de Promoción y Prevención, incluyendo el programa de crónicos?	80	100	71	78
13	El profesional registra e forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados?	60	0	0	33
14	El registro clínico revisado es comprensible?	100	100	100	100
	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);	60	100	100	78
2	Interroga la adherencia al tratamiento farmacológico?	100	100	100	100
3	Registra valor de Tensión Arterial?	100	100	100	100
4	Registra los demás signos y datos vitales para la consulta: peso, talla, índice de masa corporal (IMC) y perímetro Abdominal?	100	100	100	100
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?	10	0	29	17

6	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?	40	100	86	61
7	Se aplica la Escala de Framingham para la Clasificación del riesgo cardiovascular?	100		100	100
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	100	100	94
9	En el manejo farmacológico se tienen en cuenta las recomendaciones basadas en la evidencia, descritas en la guía?	90	100	100	94
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?	60	100	57	61
11	Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada según criterios y periodicidad indicada en la guía o según criterio clínico?	100	100	80	94
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?	100	100	100	100
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?	75		80	78

14	Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, ¿Se envía o fortalece La adherencia al Programa de Crónicos?	80	100	57	72
TOTAL		75	92	78	77

ADHERENCIA DESFAVORABLE PUENTE ARANDA

LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA		
	CRITERIOS	**TOTAL**
	CRITERIOS DE EVAUACIÓN DE CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA	
1	Usa el formato de historia clínica de crónicos?	78
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)?	67
5	Registra signos y síntomas de alarma en revisión por sistemas?	89
6	Registra los antecedentes del paciente, incluyendo alérgicos?	56
7	Diligencia el estado general del paciente en el examen físico?	50
10	El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente?	56

11	Realiza la respectiva reconciliación medicamentosa?	61
12	Hace canalización adecuada a las actividades de Promoción y Prevención, incluyendo el programa de crónicos?	78
13	El profesional registra e forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados?	33
	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);	78
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?	17
6	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?	61
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?	61

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?	78
14	Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, ¿Se envía o fortalece La adherencia al Programa de Crónicos?	72
TOTAL		77

7.6 PORCENTAJE DE ADHERENCIA POR PERFIL:

La adherencia por perfil se distribuyó de la siguiente manera:

PERFIL PROFESIONAL EVALUADO			
PERFIL	# HISTORIAS CLINICAS	SUBRED	RES 408
MEDICO GENERAL	**174**	**82%**	**82%**
MEDICO INTERNISTA	**10**	**84%**	**84%**
MEDICO FAMILIAR	**9**	**89%**	**89%**
TOTAL	**193**	**82%**	**82%**

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

Médico General con un porcentaje de **82%**, se encuentra en rango aceptable según el estándar de adherencia de la Subred y sin cumplimiento para la Resolución 408.

Medicina Familiar con un porcentaje de **89%,** se encuentra en rango optimo según el estándar de adherencia de la Subred y sin cumplimiento para la Resolución 408

Medicina interna con un porcentaje de **84%**, se encuentra en rango aceptable según el estándar de la subred y desfavorable para la resolución 408.

7.7 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	41	92
KENNEDY	55	90
PUENTE ARANDA	14	83
FONTIBON	32	87
TOTAL	142	88

BOSA: con un total de 41 registros auditados obtuvo una adherencia óptima con 92%, según el estándar de la Subred

KENNEDY: con un total de 55 registros auditados obtuvo una adherencia óptima con 90%, según el estándar de la Subred

PUENTE ARANDA: con un total de 14 registros auditados obtuvo una aceptable con 83%, según el estándar de la Subred

FONTIBON: con un total de 32 registros auditados obtuvo una adherencia óptima con 87%, según el estándar de la Subred

El resultado global de profesionales que usa el formato de historia clínica de crónicos con una adherencia del 88% óptima 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**	**% ADHERENCIA SUBRED**
BOSA	33	66
KENNEDY	8	54
PUENTE ARANDA	4	57
FONTIBON	6	67
TOTAL	51	61

BOSA: con un total de 33 registros auditados obtuvo una adherencia desfavorable con 66%, según el estándar de la Subred

KENNEDY: con un total de 8 registros auditados obtuvo una adherencia aceptable con 54%, según el estándar de la Subred

PUENTE ARANDA: con un total de 4 registros auditados obtuvo una desfavorable con 57%, según el estándar de la Subred

FONTIBON: con un total de 6 registros auditados obtuvo una adherencia desfavorable con 67%, según el estándar de la Subred

El resultado global de profesionales que no usa el formato de historia clínica de crónicos con una adherencia del 61% desfavorable para la Subred.

7.8. COMPARATIVO ENTRE LOS PROFESIONALES QUE USAN EL FORMATO DE CRONICOS

PROFESIONALES	N° HISTORIAS CLINICAS	% PRORCENTAJE	% ADHERENCIA
PROFESIONALES QUE USAN EL FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA DE CRÓNICOS	142	74	88
PROFESIONALES QUE NO UTILIZAN EL FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA DE CRÓNICOS	51	26	61

Se evaluaron 193 historias clínicas:

De los cuales 142 registros clínicos se realizaron en el formato de historias clínicas de crónicos, con un porcentaje de 74% y una adherencia del 88%

Y en 51 registros clínicos, no se utilizó el formato, con un porcentaje del 26% y con una adherencia de 61%

PORCENTAJE DE NO USO DEL FORMATO DE HISTORIAS CLINICAS DE CRONICOS

	NO USAN EL FORMATO		USAN EL FORMATO		TOTAL DE HISTORIAS CLINICAS	% PORCENTAJE DE NO USO
LOCALIDAD	HISTORIAS CLINICAS	% ADHERENCIA	HISTORIAS CLINICAS	% ADHERENCIA		
BOSA	33	66	41	92	74	45%
KENNEDY	8	54	55	90	63	13%
PUENTE ARANDA	4	57	14	83	18	22%
FONTIBON	6	67	32	87	38	16%
TOTAL	**51**	**61**	**142**	**88**	193	26%

La localidad que menos utilizó el formato de crónicos fue Bosa con el 45% de las historias clínicas. La localidad que más utilizó el formato de crónico fue la localidad de Kennedy con el 87% de los registros.

7.9. PORCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROFESIONALES:

A continuación, se describe nombre de profesional, perfil, numero de historias clínicas auditadas y porcentaje de adherencia, 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, de igual forma se encontraran profesionales con mas de 2 registros clínicos auditados, lo cual fue necesario con el fin de lograr completar la muestra.

PROFESIONAL	PERFIL	SEDE	# HISTORIAS CLINICAS	% ADHERENCIA
ESTUPIÑAN PACHON JORGE ANDRES	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Abastos	2	55%
BUITRAGO CASTELLANOS ELIAS JOSUE	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Olarte	3	72%
CARVAJAL MONGUI RUBEN DARIO	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Carvajal	2	98%
CAMPO MARTINEZ SANTIAGO ELIAS	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Puerta de Teja	3	83%
QUINTERO BENAVIDES TATIANA CAROLINA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Pablo VI Bosa	3	71%
TORO ORTIZ VALERIA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Centro día	3	66%
BARRETO AMADOR PAULA ANDREA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud La Estación	2	96%
MAHECHA ORJUELA DAIRA MILENA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Alquería	2	97%
MELO GODOY JIOVANI	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Patios	3	90%
YARA URREGO CRISTIAN YECID	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Olarte	3	53%
GALLO ALZATE JAIME AUGUSTO	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Centro día	3	79%
PRIETO FORERO EINSTEIN ARMANDO	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Tintal	3	47%
RIVERA SUAREZ KAREN LORENA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Bomberos	3	94%

TROMPIZ HENRIQUEZ CARLA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud El Porvenir	2	**98%**
GALINDO BEJARANO RICARDO HERNAN	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Puerta de Teja	3	**86%**
ALVAREZ ALARCON ABEL ANTONIO	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Patios	3	**100%**
MONROY ROMERO PAOLA ANDREA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Pablo VI Bosa	2	**65%**
REY HERNANDEZ ANGELA MARIA DEL PILA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Centro día	1	**96%**
VIDAL CORTES CLAUDIA ANDREA	MEDICO GENERAL	Centro de salud tintal	2	**77%**
CASTILLO VILLOTA JHONN ERIK	MEDICO GENERAL	Centro de Salud La Estación	1	**96%**
MILLAN PINZON CINDY MARIANA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Centro día	1	**96%**
RIVERA LURDUY CHRISTIAN CAMILO	MEDICO FAMILIAR	Hospital Bosa	3	**91%**
CAMARGO GARZON GERALDINE	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Pablo VI Bosa	2	**69%**
GARZON RUBIO TANIA MARIA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Britalia	1	**93%**
TAPIA COLINA CARMEN PATRICIA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud San Pablo	1	**100%**
BURGOS TORRES JORGE ENRIQUE	MEDICO GENERAL	Hospital Bosa	2	**82%**
QUINTERO PADILLA ORIANA MARIA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Villa Javier	2	**85%**
SILVA TOQUICA PEDRO ALEXANDER	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Trinidad Galan	2	**80%**
SARMIENTO ARIAS HELBERT EVARISTO	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Britalia	2	**90%**
ARAGON ORTIZ JOHAN CAMILO	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Villa Javier	1	**96%**

MERCADO LOPEZ LIZETH PAOLA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Mexicana	1	**100%**
GARCIA GORDILLO GINETH KARINA	MEDICO GENERAL	Hospital Bosa	2	**91%**
LOPEZ JAIMES DALIA STEFANIA	MEDICO GENERAL	Hospital Occidente de Kennedy	2	**75%**
CANO HURTADO MARCO ANTONIO	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Internacional	1	**92%**
ORJUELA PARDO LINA MARIA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Bomberos	1	**96%**
LOZANO REYES CARLOS ENRIQUE	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Britalia	1	**85%**
TELLEZ GUERRERO EDWIN MAURICIO	MEDICO INTERNISTA	Centro de Salud Zona Franca	2	**90%**
LLIME MATOS YOENDRIS	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Alcalá Muzú	4	**75%**
CANTILLO OROZCO ARGEMIRO CESAR	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Villa Javier	1	**96%**
BERMUDEZ GODOY JUDY CAROLINA	MEDICO FAMILIAR	Hospital Bosa	2	**88%**
CAÑIZARES GONZALEZ ROBERT STEVE	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Villa Javier	1	**96%**
FIERRO PIEDRAHITA ROMULO	MEDICO INTERNISTA	Hospital Occidente de Kennedy	1	**92%**
INFANTE ORDUY EDWARD ANDRES	MEDICO GENERAL	Centro de Salud El Porvenir	1	**100%**
RODRIGUEZ MEDINA ANGIE PAOLA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud El Porvenir	1	**92%**
BARROS ACUÑA WILMER JOSE	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Patios	1	**100%**
OSORIO BERDUGO ZULEIMA INES	MEDICO GENERAL	Hospital Bosa	1	**100%**
GUARNIZO RAMIREZ ALVARO	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Carvajal	2	**79%**

RODRIGUEZ MOYA YOLANDA STEFANIA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Pablo VI Bosa	4	**61%**
LEON SEPULVEDA MAURICIO	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Centro día	1	**96%**
GOYENECHE NOVOA MARLON NICOLAS	MEDICO GENERAL	Centro de Salud La Estación	1	**96%**
AVILA VELANDIA LUIS FERNANDO	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Alcalá Muzú	2	**88%**
RODRIGUEZ YARA PAULA ANDREA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Zona Franca	1	**100%**
ZORRILLO TORRES VALENTINA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Pablo VI Bosa	1	**100%**
GLORIA LOZANO TATIANA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Catalina	1	**96%**
LAVERDE WILLIAM HENRY	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Centro día	1	**92%**
RINCON TREJOS JHOAN MAURICIO	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Catalina	1	**92%**
GOMEZ CORRECHA ANGELA MARIA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Internacional	2	**88%**
MORENO CASTIBLANCO ANGELICA ROCIO	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Britalia	1	**96%**
SUAREZ JARAMILLO JOAN SEBASTIAN	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Mexicana	1	**92%**
BERNAL QUIROGA MELISSA	MEDICO GENERAL	Hospital Occidente de Kennedy	2	**93%**
ZULUAGA POVEDA ALEJANDRO	MEDICO GENERAL	Centro de Salud El Porvenir	1	**96%**
VITO ERGUETA SONIA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Carvajal	2	**71%**
ORTEGA BACCA ZULEYMA YUREMA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Tintal	1	**100%**
LOPEZ SUESCUN HERNAN ARTURO	MEDICO GENERAL	Centro de Salud	1	**92%**

		Asunción Bochica		
SAENZ RESTREPO MARTHA STELLA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Bomberos	1	**92%**
JULIAO TORRES JUAN CARLOS	MEDICO GENERAL	Hospital Bosa	1	**100%**
SERRANO PEDRAZA SANTIAGO	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Pablo VI Bosa	1	**76%**
INFANTE HERNANDEZ YANELA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Mexicana	1	**100%**
DE ORO CRUZ ANGIE LORENA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud José María Carbonell	1	**96%**
ALMENAREZ GOMEZ LESSNER JAFET	MEDICO FAMILIAR	Centro de Salud Villa Javier	1	**100%**
GARCIA LOAIZA XIMENA ALEXANDRA	MEDICO GENERAL	Hospital Bosa	1	**73%**
MUÑOZ VILLATE JUANA BOLENA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Trinidad Galan	2	**85%**
JIMENEZ ESTUPIÑAN HECTOR ANTONIO	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Trinidad Galan	2	**51%**
LEON TORRES JULIAN DAVID	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Tintal	1	**96%**
MURILLO ALARCON FERNANDA CAMILA NATALIA	MEDICO FAMILIAR	Hospital Occidente de Kennedy	1	**96%**
LATORRACA HERNANDEZ GUSTAVO JOSE	MEDICO GENERAL	Hospital Bosa	1	**71%**
RODRIGUEZ RAMIREZ VANESSA CAROLINA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Zona Franca	2	**95%**
JIMENEZ RODRIGUEZ CAROLINA	MEDICO INTERNISTA	Centro de Salud Zona Franca	2	**78%**
PAEZ DIAZ JORGE NICOLAS ALEXANDER	MEDICO GENERAL	Hospital Occidente de Kennedy	1	**96%**

CAICEDO CUESTA NICOLAS ANTONIO	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Zona Franca	1	**96%**
CARDENAS SANCHEZ JAIRO ADOLFO	MEDICO INTERNISTA	Hospital Fontibón	2	**77%**
SARMIENTO PINZON BLANCA LILIA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Zona Franca	1	**100%**
HUERTAS PIRAJAN MARIA ALEJANDRA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Internacional	2	**78%**
MORENO TORRES MOISES ALFONSO	MEDICO INTERNISTA	Centro de Salud Tintal	2	**87%**
OLARTE SILVA ANA MARIA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud La Estación	1	**100%**
LA ROTTA SANCHEZ ZAIDA YUREIMA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Abastos	2	**80%**
ARREGOCES FERNANDEZ WILLIAM DAVID	MEDICO FAMILIAR	Centro de Salud Patios	1	**96%**
RESTREPO RAMIREZ LAURA SOFIA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Alcalá Muzú	1	**70%**
PEÑA SUAREZ LUIS ANGEL	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Olarte	1	**85%**
VALENCIA CORTES RICHARD ANTONIO	MEDICO FAMILIAR	Centro de Salud Zona Franca	1	**96%**
HERNANDEZ ROJAS LAURA VALENTINA	MEDICO GENERAL	Hospital Occidente de Kennedy	1	**100%**
MENDIVELSO CASTRO JUAN CARLOS	MEDICO FAMILIAR	Centro de Salud Zona Franca	1	**61%**
AGUIRRE MENDOZA MTICHELL STASY	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Trinidad Galan	2	**89%**
CANCHALA HERNANDEZ GABRIELA ALEJANDRA	MEDICO GENERAL	Hospital Bosa	1	**81%**
MOLANO OSORIO PAULA KATHERINE	MEDICO GENERAL	Centro de Salud El Porvenir	2	**79%**

PINEDO JULIO HERNAN ANTONIO	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Zona Franca	2	**86%**
CHITIVA ACOSTA NICOLAS MAURICIO	MEDICO GENERAL	Hospital Bosa	1	**72%**
RAMIREZ BUITRAGO DAVID LEONARDO	MEDICO GENERAL	Hospital Bosa	1	**80%**
VILLAMIL PIRAQUIVE ANDREA VIVIANA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Patios	1	**100%**
CAICEDO GOMEZ CRISTIAN JAVIER	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Mexicana	2	**78%**
SOTO REYES PAULA LORENA	MEDICO GENERAL	Hospital Bosa	2	**55%**
POVEDA CAMACHO CAROLAYN NICHOLL	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Pablo VI Bosa	2	**84%**
OROZCO MANJARRES RAMON DANIEL	MEDICO INTERNISTA	Centro de Salud Trinidad Galan	1	**88%**
LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Villa Javier	1	**96%**
BOLIVAR EBRATT FARID ENRIQUE	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Alquería	1	**96%**
MOSQUERA GALLEGO GUILLERMO EDUARDO	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Trinidad Galan	1	**56%**
URIBE PRADA DANIEL RICARDO	MEDICO GENERAL	Hospital Bosa	2	**53%**
LOZANO RIOS HENRY ALBERTO	MEDICO GENERAL	Centro de salud tintal	1	**92%**
RUBIO MONROY MARIA ANDREA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Centro día	2	**56%**
HERRERA CASTANEDA JHON HENRY	MEDICO GENERAL	Centro de Salud La Estación	2	**68%**
VILLANUEVA GONZALEZ DANIELA DEL CARMEN	MEDICO GENERAL	Centro de Salud José María Carbonell	1	**100%**
MARIÑO PINTO OSCAR EDUARDO	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Bomberos	2	**75%**

VARGAS SARMIENTO LAURA VANESSA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Carvajal	2	56%
CELY CASTILLO JESSICA ALEJANDRA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Mexicana	1	96%
GARCIA PRIETO GUSTAVO	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Bomberos	2	84%
LOPEZ PESCADOR FRANCY DANIELA	MEDICO FAMILIAR	Hospital Bosa	1	88%
BERNAL MELO ASTRID YINELDA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud La Estación	1	96%
PEREZ CANO JUAN PABLO	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Villa Javier	2	78%
OJEDA SOPO NINA LISLETH	MEDICO GENERAL	Hospital Bosa	2	59%
VILLANUEVA PALLARES ARIANA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Pablo VI Bosa	1	100%

Se evaluaron 120 médicos, médicos generales 106, médicos familiares 8 y médicos internistas 6.

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

Médicos Generales: 106; en rango óptimo 65, en rango aceptable 26 y adherencia desfavorable 15

Médicos Familiares: 8; en rango óptimo 7 y en rango desfavorable 1

Médicos Internistas: 6; en rango óptimo 4 y en rango aceptable 2.

PROFESIONALES QUE NO USAN EL FORMATO DE CRONICO

NOMBRE DEL PROFESIONAL	PERFIL	LOCALIDAD	SEDE	USA EL FORMATO DE CRONICOS	CALIFICACION
ESTUPIÑAN PACHON JORGE ANDRES	MEDICO GENERAL	KENNEDY	Centro de Salud Abastos	No cumple	42
BUITRAGO CASTELLANOS ELIAS JOSUE	MEDICO GENERAL	BOSA	Centro de Salud Olarte	No cumple	72
QUINTERO BENAVIDES TATIANA CAROLINA	MEDICO GENERAL	BOSA	Centro de Salud Pablo VI Bosa	No cumple	71
TORO ORTIZ VALERIA	MEDICO GENERAL	FONTIBON	Centro de Salud Centro día	No cumple	64

YARA URREGO CRISTIAN YECID	MEDICO GENERAL	BOSA	Centro de Salud Olarte	No cumple	53
PRIETO FORERO EINSTEIN ARMANDO	MEDICO GENERAL	KENNEDY	Centro de Salud Tintal	No cumple	47
MONROY ROMERO PAOLA ANDREA	MEDICO GENERAL	BOSA	Centro de Salud Pablo VI Bosa	No cumple	65
CAMARGO GARZON GERALDINE	MEDICO GENERAL	BOSA	Centro de Salud Pablo VI Bosa	No cumple	69
RODRIGUEZ MOYA YOLANDA STEFANIA	MEDICO GENERAL	BOSA	Centro de Salud Pablo VI Bosa	No cumple	61
SERRANO PEDRAZA SANTIAGO	MEDICO GENERAL	BOSA	Centro de Salud Pablo VI Bosa	No cumple	76
GARCIA LOAIZA XIMENA ALEXANDRA	MEDICO GENERAL	BOSA	Hospital Bosa	No cumple	73
JIMENEZ ESTUPIÑAN HECTOR ANTONIO	MEDICO GENERAL	PUENTE ARANDA	Centro de Salud Trinidad Galan	No cumple	51
LATORRACA HERNANDEZ GUSTAVO JOSE	MEDICO GENERAL	BOSA	Hospital Bosa	No cumple	71
CARDENAS SANCHEZ JAIRO ADOLFO	MEDICO INTERNISTA	FONTIBON	Hospital Fontibón	No cumple	77
HUERTAS PIRAJAN MARIA ALEJANDRA	MEDICO GENERAL	BOSA	Centro de Salud El Porvenir	No cumple	78
MENDIVELSO CASTRO JUAN CARLOS	MEDICO FAMILIAR	FONTIBON	Centro de Salud Zona Franca	No cumple	61
CHITIVA ACOSTA NICOLAS MAURICIO	MEDICO GENERAL	BOSA	Hospital Bosa	No cumple	72
RAMIREZ BUITRAGO DAVID LEONARDO	MEDICO GENERAL	BOSA	Hospital Bosa	No cumple	80
SOTO REYES PAULA LORENA	MEDICO GENERAL	BOSA	Hospital Bosa	No cumple	54
MOSQUERA GALLEGO GUILLERMO EDUARDO	MEDICO GENERAL	PUENTE ARANDA	Centro de Salud Trinidad Galan	No cumple	56
URIBE PRADA DANIEL RICARDO	MEDICO GENERAL	BOSA	Hospital Bosa	No cumple	53
VARGAS SARMIENTO LAURA VANESSA	MEDICO GENERAL	KENNEDY	Centro de Salud Carvajal	No cumple	56

PEREZ CANO JUAN PABLO	MEDICO GENERAL	BOSA	Centro de Salud Villa Javier	No cumple	78
OJEDA SOPO NINA LISLETH	MEDICO GENERAL	BOSA	Hospital Bosa	No cumple	59
VITO ERGUETA SONIA	MEDICO GENERAL	KENNEDY	Centro de Salud Carvajal	No cumple	79
RUBIO MONROY MARIA ANDREA	MEDICO GENERAL	FONTIBON	Centro de Salud Centro día	No cumple	48
POVEDA CAMACHO CAROLAYN NICHOLL	MEDICO GENERAL	BOSA	Centro de Salud Pablo VI Bosa	No cumple	79
HERRERA CASTANEDA JHON HENRY	MEDICO GENERAL	BOSA	Centro de Salud La Estación	No cumple	57
MARIÑO PINTO OSCAR EDUARDO	MEDICO GENERAL	KENNEDY	Centro de Salud Bomberos	No cumple	60
SILVA TOQUICA PEDRO ALEXANDER	MEDICO GENERAL	PUENTE ARANDA	Centro de Salud Trinidad Galan	No cumple	68

7.8 RESULTADO DE INDICADORES POR HISTORIA CLINICA Y CRITERIOS

ADHERENCIA A LA GUIA DE HTA III TRIMESTRE 2025									
TERCER 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
KENNEDY	Centro de Salud Tintal	9	3	33%	4	44%	252	186	74
	Centro de Salud Bomberos	9	6	67%	7	78%	252	219	87
	Centro de Salud Patios	9	8	89%	8	89%	252	241	96
	Centro de Salud Carvajal	8	2	25%	2	25%	224	170	76

	Hospital Occidente de Kennedy	8	6	75%	7	88%	224	202	90
	Centro de Salud Mexicana	6	4	67%	5	83%	168	153	91
	Centro de Salud Britalia	5	3	60%	5	100%	140	127	91
	Centro de Salud Abastos	4	0	0%	0	0%	112	75	67
	Centro de Salud Alquería	3	3	100%	3	100%	84	81	96
	Centro de Salud Catalina	2	2	100%	2	100%	56	53	94
BOSA	Hospital Bosa	22	5	23%	10	45%	616	474	77
	Centro de Salud Pablo VI Bosa	17	2	12%	4	24%	476	352	74
	Centro de Salud Villa Javier	10	5	50%	7	70%	280	252	90
	Centro de Salud El Porvenir	8	5	63%	5	63%	224	202	90
	Centro de Salud La Estación	8	6	75%	6	75%	224	202	90
	Centro de Salud Olarte	7	0	0%	1	14%	196	129	66
	Centro de Salud José María Carbonell	2	2	100%	2	100%	56	55	98

FONTIBON	Centro de Salud Zona Franca	13	7	54%	9	69%	364	324	89
	Centro de Salud Centro día	12	4	33%	4	33%	336	259	77
	Centro de Salud Puerta de Teja	6	1	17%	3	50%	168	141	84
	Centro de Salud Internacional	4	2	50%	2	50%	112	96	86
	Hospital Fontibón	2	0	0%	0	0%	56	43	77
	Centro de Salud San Pablo	1	1	100%	1	100%	28	28	100
PUENTE ARANDA	Centro de Salud Trinidad Galán	10	2	20%	6	60%	280	210	75
	Centro de Salud Asunción Bochica	1	1	100%	1	100%	28	26	92
	Centro de Salud Alcalá Muzú	7	0	0%	2	29%	196	153	78
TOTALES		**193**	**80**	**41%**	**106**	**55%**	**5404**	**4431**	**82%**

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 41% 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 55% de cumplimiento según el estándar de adherencia.

De los 5404 criterios evaluados, 4431 criterios cumplieron con el estándar que equivalente al 82% de cumplimiento.

8. 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 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, médico familiar 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.

9. HALLAZGOS O NO CONFORMIDADES

La adherencia a la guía de Hipertensión arterial en el I trimestre del año 2025 fue del 82 %, ubicada en rango aceptable según el estándar de adherencia de la Subred; sin dar cumplimiento a la resolución 408.

Con este resultado se presenta una disminución porcentual de 3 puntos con relación a la auditoria del segundo trimestre de 2025, que fue de 85%.

El indicador de la Resolución 408 mayor o igual al 90%, se encuentra en el 41% 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 55% de cumplimiento según el estándar de adherencia.

De los 5404 criterios evaluados, 4431 criterios cumplieron con el estándar que equivalente al 82% de cumplimiento.

La sede con mejor adherencia fue el Centro de Salud San Pablo con una adherencia del 100%, la de menor adherencia fue el Centro de Salud Olarte con una adherencia del 66% y el Centro de Salud Abastos con 67%.

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?	74
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)?	89
6	Registra los antecedentes del paciente, incluyendo alérgicos?	60
7	Diligencia el estado general del paciente en el examen físico?	80
10	El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente?	79
11	Realiza la respectiva reconciliación medicamentosa?	78
12	Hace canalización adecuada a las actividades de Promoción y Prevención, incluyendo el programa de crónicos?	83
13	El profesional registra e forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados?	61
	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);	74
2	Interroga la adherencia al tratamiento farmacológico?	88

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?	58
6	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?	68
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.	90
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?	81
11	Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada según criterios y periodicidad indicada en la guía o según criterio clínico?	74
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?	66
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?	61
14	Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, ¿Se envía o fortalece La adherencia al Programa de Crónicos?	79
TOTAL		**82**

10. SEGUIMIENTO A AUDITORIA ANTERIOR

La adherencia global de la guía de Hipertensión Arterial del III trimestre del año 2025 fue del 82% en rango aceptable según el estándar de adherencia de la Subred, y para la resolución 408 sin cumplimiento, con una disminución de 3 puntos porcentuales con respecto a la auditoría anterior.

PERÍODO	III TRIMESTRE 2024	IV TRIMESTRE 2024	I TRIMESTRE 2025	II TRIMESTRE 2025	III TRIMESTRE 2025
SUBRED	78%	75%	84%	85%	82%
RES 408	78%	75%	84%	85%	82%

11. OPORTUNIDADES 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?
- 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 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?

12. 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.

13. CONCLUSIONES

1. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

   La adherencia a la guía de Hipertensión arterial en el III trimestre del año 2025 fue del **82**%, ubicada en rango aceptable 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 Kennedy con un resultado de 86% y la localidad con menor adherencia fue Puente Aranda con 77%.

- La sede con mejor adherencia fue el Centro de Salud San Pablo con una adherencia del 100%, la de menor adherencia fue el Centro de Salud Olarte con una adherencia del 66% y el Centro de Salud Abastos con 67%.

- De las 26 sedes evaluadas en las cuatro localidades, 15 obtuvieron resultado Óptimo (58%), 9 un resultado aceptable (35**%**) y 2 un resultado desfavorable (8**%**) 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 41% 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 55% de cumplimiento según el estándar de adherencia.

- De los 5404 criterios evaluados, 4431 criterios cumplieron con el estándar que equivalente al 82% de cumplimiento.

14. RECOMENDACIONES

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 y familiar de la guía institucional de práctica clínica de hipertensión arterial.

SOLICITUD DE	PLAN DE MEJORAMIENTO	X	ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS	

El plan de mejoramiento o de acción correctiva o preventiva solicitada se debe entregar en un término no superior de 5 días, una vez enviado el informe final.

Auditoría elaborada por:
Auditores médicos grupo PAMEC
Subred Suroccidente

Informe elaborado por:

Angélica León Beltrán
Médico auditor PAMEC
Subred Suroccidente

Informe revisado por:

Adriana Moreno Bohórquez
Líder de PAMEC
Subred Suroccidente