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) __CENRO 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: 29 DE DICIEMBRE DE 2025	LUGAR: CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	HORA INICIO: N/A
RESPONSABLE: IBET MORA MURCIA		HORA FINAL: N/A

OBJETIVO DE LA REUNION

Socialización Auditoría de adherencia a la guía de hipertensión arterial III trimestre de 2025centro de salud villa Javier

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Saludo
2. Socialización auditoría de adherencia a la guía de hipertensión arterial III trimestre de 2025centro 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 el centro de salud villa Javier, donde la líder Ibet Mora informa a los profesionales que se estará socializando la auditoria de Hipertensión Arterial III trimestre 2025.

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

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. 2. Identificar los criterios con menor nivel de cumplimiento que permitan generar planes puntuales de mejora incrementando la adherencia a la guía.

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.

DESARROLLO

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. 1
0. 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.

CRITERIOS DE LA AUDITORIA (LEGALES Y PROCEDIMENTALES)

DESARROLLO

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.

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

DESARROLLO

10	10. ¿El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente?				
11	11. ¿Realiza la respectiva reconciliación medicamentosa?				
12	12. ¿Hace canalización adecuada a las actividades de Promoción y Prevención, incluyendo el programa de crónicos?				
13	13. ¿El profesional registra de forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados?				
14	14. ¿El registro clínico revisado es comprensible?				
	TOTAL				

CRITRIOS DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

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

DESARROLLO

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

RESULTADOS DE LA AUDITORIA

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%.

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%

DESARROLLO

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

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
LOCALIDAD DE BOSA				
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

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%)

RESULTADO POR CRITERIOS EVALUADOS:

CUMPLIMIENTO POR CRITERIOS POR LOCALIDAD:

DESARROLLO

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

DESARROLLO

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

DESARROLLO

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

DESARROLLO

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

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?	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**

CUMPLIMIENTO DE SUBCRITERIOS Y POR SEDES

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

DESARROLLO

	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

DESARROLLO

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 estadiación 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

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.	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

DESARROLLO

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

DESARROLLO

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**

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	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.

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

DESARROLLO

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

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	51	26	61

DESARROLLO

CRÓNICOS			

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.

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.

DESARROLLO

PROFESIONAL	PERFIL	SEDE	# HISTORIAS CLINICAS	% ADHERENCIA
QUINTERO PADILLA ORIANA MARIA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Villa Javier	2	**85%**
ARAGON ORTIZ JOHAN CAMILO	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Villa Javier	1	**96%**
CANTILLO OROZCO ARGEMIRO CESAR	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Villa Javier	1	**96%**
CAÑIZARES GONZALEZ ROBERT STEVE	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Villa Javier	1	**96%**
ALMENAREZ GOMEZ LESSNER JAFET	MEDICO FAMILIAR	Centro de Salud Villa Javier	1	**100%**
LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Villa Javier	1	**96%**
PEREZ CANO JUAN PABLO	MEDICO GENERAL	Centro de Salud Villa Javier	2	**78%**

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
PEREZ CANO JUAN PABLO	MEDICO GENERAL	BOSA	Centro de Salud Villa Javier	No cumple	78

RESULTADO DE INDICADORES POR HISTORIA CLINICA Y CRITERIOS

DESARROLLO

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
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
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.

FORTALEZAS DEL PROCESO AUDITADO

DESARROLLO

- 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.

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

DESARROLLO

	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

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?	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**

DESARROLLO

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%

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?

DESARROLLO

- 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?

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

DESARROLLO

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

1. 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**%**)

2. 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.

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

DESARROLLO

Se realiza cierre de la socialización de la auditoria de caries dental, con los compromisos ya pactados anteriormente y en espera de la próxima auditoria.

FECHA: 29 DICIEMBRE DE 2025	TEMA: Socialización Auditoría de adherencia a la guía de hipertensión arterial III trimestre de 2025centro de salud villa Javier

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Diligenciar en cada ítems de la HC según el informe de la auditoria	Profesionales	Diario
Seguir con la adherencia a la guía de hipertensión arterial	Profesionales	Diario
Reportar de manera inmediata si se presenta alguna novedad en el registro de la HC.	Profesionales	Inmediato

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	Lessner Almanza G.	79628311	Villa Javier	Medico Fam	Ambulatorio	
2	Roger Castiblanco	91436688	V. Javier	Medico	Ambulo	
3	Oriana Quintero	1127656977	V. Javier	Medico	Ambulatorio	
4	Johanna Lobo G.	1001870669	Villa Javier	Medico G.	Ambulatorio	
5	Nicolas Silva C	1049631942	V. Javier	Medico G	Amb.	
6	Angelica Cante	26533X	V. Javier	Medico	Amb	
7	Lessner Almanza	79628311	Villa Javier	Med Fam	Ambulat	
8	Mariela Moreno	72.209755	V. J	M. F	C. Ext	
9	Juan Pablo Pirir	1005626206	Villa Javier	Medico	Ambulatorio	
10	Camilo Arroyo	1273004191	V. Javier	Medico	Amb	
11						
12						
13						

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 III Trimestre 2025. (78%)

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 III 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 :	29/12/2025	Fecha de finalizacion del plan	proxima Auditoria
Responsable de la ejecución del Plan de Mejoramiento	Juan Pablo Perez	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	III 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 III Trimestre 2025. (78 %)	Se realizara socializacion de la auditoria de la adherencia a la guia de Hipertension Arterial consulta externa III Trimestre 2025	29/12/2025	29/12/2025		
CC 39775390 No usa el formato de historia clínica de crónicos	Realizar la HC clinica de cornicos en el formato establkeciod por la Subred sur Occidente	29/12/2025	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	29/12/2025	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.	29/12/2025	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	29/12/2025	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	29/12/2025	proxima auditoria		
No se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada según criterios y periodicidad indicada en la guía o según criterio clínico	Registrar en la HC cuando se realice remision a especialista, y en caso que no se realice escribir si el paciente ya esta en controles	29/12/2025	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	29/12/2025	proxima auditoria		
CC 2884814 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	29/12/2025	proxima auditoria		

	Nombre	Firma	Sede / proceso
Colaborador :	Juan Pablo		Villa Javier
Líder :	Ibet Mora		