1. INFORMACIÒN GENERAL DE LA AUDITORIA

FECHA DEL INFORME	DD	MM	AA	INFORME PRELIMINAR ○ FINAL ●
	09	02	2026	

FECHA DE EJECUCIÒN DE LA AUDITORIA			
Fecha de inicio	**27/01/2026**	**Fecha de terminación**	**09/01/2026**
PERIODO DE LA AUDITORIA	Cuarto Trimestre del 2025		
NOMBRE DE AUDITORIA	Auditoria de adherencia a la guía de Hipertensión arterial IV trimestre del 2025		
PROCESO AUDITADO	Gestión clínica Ambulatoria		
AUDITORIA	**REGULAR** ○	**ESPECIAL** ○	
RESPONSABLE DEL PROCESO	Dirección de Gestion Clínica ambulatoria		
SUBRED O UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EVALUADA	Centros de salud Ambulatorios de las Localidades de Kennedy, Bosa, Fontibon y Puente Aranda		

LIDER DE LA AUDITORIA	**Dra. Vanessa Morales H**
EQUIPO AUDITOR	Dra. Angélica León
	Dr. Lindón Jaraba
	Dra. Vanessa Morales H

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 IV 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 la 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 cuarto trimestre del 2025 en las diferentes sedes Ambulatorias 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.

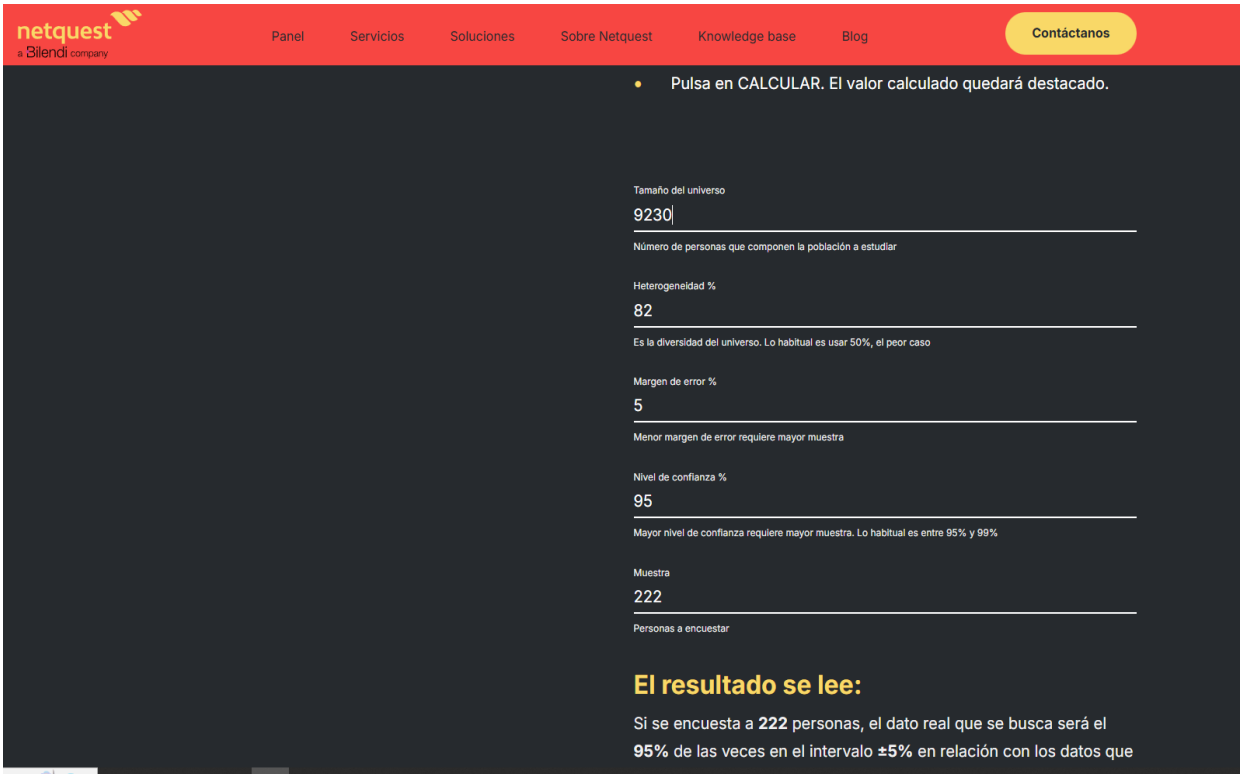
Según la Guía ESC/ESH 2018 “basados en la toma de la Tensión Arterial en la consulta, la prevalencia mundial de la HTA se ha estimado en 1.130 millones en 2015, con una prevalencia mayor de 150 millones en Europa central y oriental. En términos generales, la Hipertensión Arterial en adultos se sitúa 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 la Guía de práctica clínica y en anterior informe, correspondiente al III Trimestre del año 2025. Se recibe la base de datos exportada de dinámica gerencial con 10.604 registros, los cuales se revisan para quitar los repetidos para quedar con 9230 registros, al aplicar el cálculo muestral se toma estos 9230 con un dato de heterogeneidad del 82%, un nivel de confianza de 95% y margen de error del 5% generando un muestreo de 222 Registros clínicos



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 DE EVAUACIÓN DE CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA

1. Usa el formato de historia clínica de crónicos
2. ¿Se registra el motivo de consulta?
3. ¿Registra la plantilla de consentimiento informado en la atención de telemedicina?
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. ¿Registra signos y síntomas de alarma en revisión por sistemas?
6. ¿Registra los antecedentes del paciente, incluyendo alérgicos?
7. ¿Diligencia el estado general del paciente en el examen físico?
8. Registra signos vitales: Tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura
9. El o los diagnósticos son acordes con la anamnesis, antecedentes, examen físico y/o paraclínicos?
10. ¿El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente?
11. Realiza la respectiva reconciliación medicamentos
12. ¿Hace canalización adecuada a las actividades de Promoción y Prevención, incluyendo el programa de crónicos?
13. El profesional registra e forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial

y/o diagnósticos relacionados?

14. ¿El registro clínico revisado es comprensible?

CRITERIOS 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?
2. ¿Interroga la adherencia al tratamiento farmacológico?
3. ¿Registra valor de Tensión Arterial?
4. Registra los demás signos y datos vitales para la consulta: ¿peso, talla, índice de masa corporal (IMC) y perímetro Abdominal?
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. ¿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?
7. ¿Se aplica la Escala de Framingham para la Clasificación del riesgo cardiovascular?
8. ¿Se solicitan y/o registran paraclínicos (laboratorios y ayudas diagnósticas) según clasificación de riesgo cardiovascular recomendado en la guía. En la evaluación se incluye también la solicitud del uro análisis y la lectura de la misma, registrando la presencia o ausencia de proteínas.
9. ¿En el manejo farmacológico se tienen en cuenta las recomendaciones basadas en la evidencia, descritas en la guía?
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. ¿Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada según criterios y periodicidad indicada en la guía o según criterio clínico?
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? 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. Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, ¿Se envía o fortalece La adherencia al Programa de Crónicos?

7. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

7.1 RESULTADOS GLOBAL SUBRED

La adherencia a la guía de Hipertensión arterial en el IV trimestre del año 2025 fue del **83 %,** ubicada en rango aceptable según el estándar de adherencia de la Subred y desfavorable según la resolución 408.

Con este resultado se establece un aumento de 1 punto porcentual en relación a la Auditoria del III Trimestre del año 2025 que fue de 82%.

7.2 RESULTADO POR LOCALIDADES

LOCALIDAD	# SEDES EVALUADAS	No. HISTORIAS CLINICAS	% ADHERENCIA SUBRED	% ADHERENCIA RES 408
BOSA	7	91	83%	83%
KENNEDY	10	98	83%	83%
FONTIBON	6	43	84%	84%
PUENTE ARANDA	3	20	78%	78%
TOTAL	26	252	83%	83%

La muestra generada fue de 222 registros clínicos, sin embargo, se realizaron 252 generando una segunda revisión a las calificaciones que en una primera revisión fueron menor a 90% y de los que de acuerdo a la base enviada tenía más de un registro.

BOSA: Se evaluaron 7 centros de salud con 91 registros clínicos donde el resultado en general (registro clínico y adherencia) se obtuvo una adherencia del 83 aceptable en la Subred y para la resolución 408 No cumple

KENNEDY: Se evaluaron 10 centros de salud con 98 registros clínicos donde el resultado en general (registro clínico y adherencia) se obtuvo una adherencia del 83 aceptable en la Subred y para la resolución 408 No cumple

FONTIBON: Se evaluaron 6 centros de salud con 43 registros clínicos donde el resultado en general (registro clínico y adherencia) se obtuvo una adherencia del 84 aceptable en la Subred y para la resolución 408 No cumple

PUENTE ARANDA: Se evaluaron 3 centros de salud con 20 registros clínicos donde el resultado en general (registro clínico y adherencia) se obtuvo una adherencia del 78 aceptable en la Subred y para la resolución 408 No cumple.

En cuanto a la localidad con menor adherencia es la localidad de puente Aranda, al igual que tener presente que fueron solo 20 registros clínicos evaluados, y la de mayor adherencia fue la localidad de Fontibón con un 84% de adherencia.

7.3 RESULTADOS POR SEDES EVALUADAS

A continuación, se muestra los datos de cada centro de salud de acuerdo a su

LOCALIDAD DE KENNEDY				
	SEDES	N de HC evaluadas	SUBRED	RES 408
1	Centro de Salud Tintal	11	77	77
2	Centro de Salud Bomberos	14	87	87
3	Centro de Salud Patios	6	94	94
4	Centro de Salud Carvajal	5	81	81
5	Hospital Occidente de Kennedy// CS 29	20	82	82
6	Centro de Salud Mexicana	11	85	85
7	Centro de Salud Britalia	8	82	82
8	Centro de Salud Abastos	7	74	74

9	Centro de Salud Alquería	5	90	90
10	Centro de Salud Catalina	11	82	82
LOCALIDAD DE BOSA				
	SEDES	N de HC evaluadas	SUBRED	RES 408
1	Hospital Bosa	15	88	88
2	Centro de Salud Pablo VI Bosa	11	76	76
3	Centro de Salud Villa Javier	23	83	83
4	Centro de Salud El Porvenir	16	85	85
5	Centro de Salud La Estación	14	83	83
6	Centro de Salud Olarte	7	77	77
7	Centro de Salud José María Carbonell	5	92	92
LOCALIDAD DE FONTIBON				
	SEDES	N de HC evaluadas	SUBRED	RES 408
1	Centro de Salud Zona Franca	16	88	88
2	Centro de Salud Centro día	11	79	79
3	Centro de Salud Puerta de Teja	5	84	84
4	Centro de Salud Internacional	6	81	81
5	Hospital Fontibón	2	77	77
6	Centro de Salud San Pablo	3	95	95
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA				
	SEDES	N de HC evaluadas	SUBRED	RES 408

1	Centro de Salud Trinidad Galán	12	76	76
2	Centro de Salud Asunción Bochica	5	83	83
3	Centro de Salud Alcalá Muzú	3	74	74

De las 26 sedes evaluadas para la **localidad de Kennedy** de acuerdo al estándar de la Subred 4 unidades obtuvieron resultados satisfactorios (Bomberos, Patios, mexicana y Alquería) y solo dos cumplen con la resolución 408 (Patios y Alquería).
Para la **localidad de Bosa** de acuerdo al estándar de la Subred 3 unidades obtuvieron resultados satisfactorios (Bosa, Porvenir y José Maria Carbonell) y solo una unidad cumple con la resolución 408 (José Maria Carbonell).
Para la **localidad de Fontibón** de acuerdo al estándar de la Subred 2 unidades obtuvieron resultados satisfactorios (Zona franca y san pablo) y solo una unidad cumple con la resolución 408 (San pablo).
Para la **localidad de Puente Aranda** de acuerdo al estándar de la Subred las 3 unidades están en adherencia aceptable y No cumplen con la resolución 408.

7.4 RESULTADO POR CRITERIOS EVALUADOS

Es importante mencionar que se evaluaron 252 registros clínicos y que se evaluaron 28 criterios de los cuales los primeros 14 corresponden a registro clínico y los 14 criterios posteriores son específicos de la adherencia a la guía de HTA

En cuanto a la adherencia al registro clínico específicamente vemos que las localidades más adherentes son Fontibón, Bosa y Kennedy respectivamente.
En cuanto a la adherencia a la guía de HTA en orden son la localidad de Kennedy, Bosa y Fontibón respectivamente.

CRITERIOS DE EVAUACIÓN DE CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA						
ITEM	ITEM	KENNEDY	BOSA	FONTIBON	PUENTE ARANDA	TOTAL
1	Usa el formato de historia clínica de crónicos?	91	84	93	85	88
2	Se registra el motivo de consulta?	100	98	100	95	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)?	94	94	93	75	89

5	Registra signos y síntomas de alarma en revisión por sistemas?	98	100	100	100	99
6	Registra los antecedentes del paciente, incluyendo alérgicos?	42	59	46	45	48
7	Diligencia el estado general del paciente en el examen físico?	71	87	79	80	79
8	Registra signos vitales: Tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura?	99	98	100	100	99
9	El o los diagnósticos son acordes con la anamnesis, antecedentes, examen físico y/o paraclínicos?	98	96	100	95	97
10	El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente?	70	75	88	45	69
11	Realiza la respectiva reconciliación medicamentosa?	47	50	58	45	50
12	Hace canalización adecuada a las actividades de Promoción y Prevención, incluyendo el programa de crónicos?	87	86	84	95	88
13	El profesional registra e forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados?	66	59	67	45	59
14	El registro clínico revisado es comprensible?	98	100	100	90	97
TOTAL		**82**	**83**	**85**	**76**	**81**

CRITRIOS DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL						
ITEM	**ITEM**	**KENNEDY**	**BOSA**	**FONTIBON**	**PUENTE ARANDA**	**TOTAL**
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)	93	89	98	85	91
2	Interroga la adherencia al tratamiento farmacológico?	94	89	100	80	91
3	Registra valor de Tensión Arterial?	99	98	100	100	99
4	Registra los demás signos y datos vitales para la consulta: peso, talla, índice de masa corporal (IMC) y perímetro Abdominal?	99	96	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	65	63	65	75	67

	abdominal, palpación abdominal en busca de masas, edemas de miembros inferiores, entre otros?					
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?	83	74	81	80	79
7	Se aplica la Escala de Framingham para la Clasificación del riesgo cardiovascular?	94	91	94	100	95
8	Se solicitan y/o registran paraclínicos (laboratorios y ayudas diagnósticas) según clasificación de riesgo cardiovascular recomendado en la guía.	89	94	84	84	88
9	En el manejo farmacológico se tienen en cuenta las recomendaciones basadas en la evidencia, descritas en la guía?	99	99	100	95	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?	87	79	84	85	84
11	Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada según criterios y periodicidad indicada en la guía o según criterio clínico?	67	78	55	47	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?	64	73	62	57	64
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?	47	62	55	40	51
14	Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, ¿Se envía o fortalece La adherencia al Programa de Crónicos?	83	77	72	80	78
TOTAL		**85**	**84**	**84**	**80**	**83**

Adherencia DESFAVORABLE en cuanto al Registro Clínico:

- En cuanto al uso el formato de historia clínica de crónicos Desfavorable para la localidad de Bosa y puente Aranda.
- No adecuado registro de la enfermedad actual, desfavorable para la localidad de Puente Aranda.
- Registro de antecedentes incluyendo los alérgicos, todas las localidades

- Registro del estado general del paciente, todas las localidades.
- El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente, todas las localidades
- El registro de la reconciliación medicamentosa
- Registro de demanda inducida a los programas de promoción y prevención
- Profesional registra de forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados

Adherencia DESFAVORABLE en cuanto a Adherencia a la Guía de HTA

- Registra la presencia de factores de riesgo para Enfermedad Cardiovascular, para la localidad de Bosa y Puente Aranda
- Interroga la adherencia al tratamiento farmacológico, para la localidad de Bosa y Puente Aranda.
- Registra examen físico descriptivo y completo con los parámetros a evaluar según la guía, todas las localidades
- Realiza la clasificación del Riesgo Clínico y Cardiovascular, todas las localidades
- Se solicitan y/o registran paraclínicos, localidad de Kennedy, Fontibón y puente Aranda
- En el tratamiento no farmacológico se toman en cuenta aquellas que tienen evidencia científica, todas las localidades
- Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada, todas las localidades
- 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, todas las localidades
- 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, todas las localidades
- Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, ¿Se envía o fortalece La adherencia al Programa de Crónicos, todas las localidades

7.5 CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS Y POR SEDE

A Continuación, se especifica por localidad y por sede el cumplimiento de los diferentes criterios

LOCALIDAD KENNEDY

Adherencia al registro clínico 82% y adherencia a la Guía clínica 86%. La sede con mayor adherencia al registro clínico José Maria Carbonell y Hospital Bosa respectivamente. La sede con mayor adherencia a la Guía son la unidad de Alquería y Patios

LOCALIDAD DE KENNEDY												
ITEM	CRITERIOS	CS ABASTOS	CS ALQUERIA	CS CARVAJAL	CS CATALINA	CS BRITALIA	CS BOMBEROS	CS MEXICANA	CS PATIOS	CS KENNEDY// 29	CS TINTAL	TOTAL
1	Usa el formato de historia clínica de crónicos?	71	100	100	91	100	100	100	100	80	82	92
2	Se registra el motivo de consulta?	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
3	Registra la plantilla de consentimiento informado en la atención de telemedicina?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	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	100	100	100	100	100	91	100	90	82	95
5	Registra signos y síntomas de alarma en revisión por sistemas?	100	100	100	100	100	100	100	100	95	91	99
6	Registra los antecedentes del paciente, incluyendo alérgicos?	57	60	40	9	12	50	73	50	35	45	43
7	Diligencia el estado general del paciente en el examen físico?	57	100	60	64	87	50	73	67	75	91	72
8	Registra signos vitales: Tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura?	100	100	100	100	100	100	100	100	95	100	99

9	El o los diagnósticos son acordes con la anamnesis, antecedentes, examen físico y/o paraclínicos?	100	100	100	100	100	100	100	100	90	100	99
10	El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente?	57	100	100	73	50	78	73	100	60	54	74
11	Realiza la respectiva reconciliación medicamentosa?	14	40	0	27	87	71	27	67	65	27	42
12	Hace canalización adecuada a las actividades de Promoción y Prevención, incluyendo el programa de crónicos?	86	60	40	91	100	86	82	100	90	100	83
13	El profesional registra e forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados?	100	60	100	27	25	86	54	100	80	45	68
14	El registro clínico revisado es comprensible?	100	100	100	100	100	100	100	100	90	100	99
TOTAL		**79**	**86**	**80**	**75**	**82**	**86**	**82**	**91**	**80**	**78**	**82**

CRITRIOS DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

ITEM	CRITERIOS	CS ABASTOS	CS ALQUERIA	CS CARVAJAL	CS CATALINA	CS BRITALIA	CS BOMBEROS	CS MEXICANA	CS PATIOS	CS KENNEDY// 29	CS TINTAL	TOTAL
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	71	100	100	100	100	100	91	100	90	82	93

	otras? (1)											
2	Interroga la adherencia al tratamiento farmacológico?	86	100	100	100	100	100	100	100	85	82	95
3	Registra valor de Tensión Arterial?	100	100	100	100	100	100	100	100	95	100	99
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	95	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?	28	80	60	64	50	43	91	100	85	45	65
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?	67	80	60	82	100	86	100	100	85	64	82
7	Se aplica la Escala de Framingham para la Clasificación del riesgo cardiovascular?	100	100	100	100	100	90	81	100	93	100	96
8	Se solicitan y/o registran paraclínicos (laboratorios y ayudas diagnósticas) según clasificación de riesgo cardiovascular recomendado en la guía.	57	100	60	100	100	100	100	100	79	82	88

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	95	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?	86	100	100	73	75	93	82	100	90	82	88
11	Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada según criterios y periodicidad indicada en la guía o según criterio clínico?	50	60	75	64	37	71	82	100	70	60	67
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	100	67	100	0	100	37	100	61	50	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?	50	100	33	71	0	62	55	33	43	33	48
14	Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, ¿Se envía o fortalece La adherencia al Programa de	40	100	80	91	100	93	91	83	80	64	82

	Crónicos?											
TOTAL		**71**	**93**	**82**	**89**	**81**	**89**	**88**	**96**	**83**	**76**	**85**

LOCALIDAD DE BOSA

Adherencia al registro clínico 84% y adherencia a la Guía clínica 83%. La sede con mayor adherencia al registro clínico fueron Patios, Bomberos y Alquería respectivamente. La sede con mayor adherencia a la Guía son José Maria Carbonell y Porvenir

LOCALIDAD BOSA									
ITEM	CRITERIOS	CS JM CARBONELL	CS PORVENIR	CS ESTACION	CS OLARTE	CS PABLO VI	CS VILLA JAVIER	H. BOSA	TOTAL
1	Usa el formato de historia clínica de crónicos?	100	81	93	57	82	83	87	83
2	Se registra el motivo de consulta?	100	94	93	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
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	81	100	100	82	100	100	95
5	Registra signos y síntomas de alarma en revisión por sistemas?	100	100	100	100	100	100	100	100
6	Registra los antecedentes del paciente, incluyendo alérgicos?	60	56	43	57	45	65	80	58
7	Diligencia el estado general del paciente en el examen físico?	100	81	93	86	100	83	80	89
8	Registra signos vitales: Tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura?	100	100	100	100	91	96	100	98
9	El o los diagnósticos son acordes con la anamnesis, antecedentes, examen físico y/o paraclínicos?	100	100	93	100	91	91	100	96

10	El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente?	100	81	71	57	64	69	87	75
11	Realiza la respectiva reconciliación medicamentosa?	80	37	43	43	40	61	53	51
12	Hace canalización adecuada a las actividades de Promoción y Prevención, incluyendo el programa de crónicos?	80	87	86	100	91	78	87	87
13	El profesional registra e forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados?	100	62	50	28	82	61	47	61
14	El registro clínico revisado es comprensible?	100	100	100	100	100	100	100	100
TOTAL		**94**	**82**	**82**	**79**	**82**	**84**	**86**	**84**

CRITRIOS DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

ITEM	CRITERIOS	CS JM CARBONELL	CS PORVENIR	CS ESTACION	CS OLARTE	CS PABLO VI	CS VILLA JAVIER	H. BOSA	TOTAL
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)	100	100	100	71	73	87	87	88
2	Interroga la adherencia al tratamiento farmacológico?	100	87	100	86	64	96	87	88
3	Registra valor de Tensión Arterial?	100	100	100	100	91	96	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	86	82	96	100	95
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?	60	75	57	57	27	95	80	64
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?	80	87	78	28	64	68	93	71

7	Se aplica la Escala de Framingham para la Clasificación del riesgo cardiovascular?	100	100	100	67	71	94	92	89
8	Se solicitan y/o registran paraclínicos (laboratorios y ayudas diagnósticas) según clasificación de riesgo cardiovascular recomendado en la guía.	100	87	100	100	82	96	100	95
9	En el manejo farmacológico se tienen en cuenta las recomendaciones basadas en la evidencia, descritas en la guía?	100	100	100	100	100	96	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?	100	87	78	57	73	74	87	79
11	Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada según criterios y periodicidad indicada en la guía o según criterio clínico?	80	100	69	86	50	76	80	77
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	100	62	75	75	53	89	74
13	En pacientes con H.T.A de más de 5 años, H.T.A en estadio II, H.T.A refractaría o con enfermedad renal crónica estadio II o superior, ¿Se remite o interconsulta a medicina interna para practicar ecocardiografía con el fin de descartar HVI y valorar la función ventricular?	75	92	50	25	50	60	55	58
14	Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, ¿Se envía o fortalece La adherencia al Programa de Crónicos?	100	62	71	86	73	78	87	79
TOTAL		**91**	**91**	**84**	**75**	**70**	**82**	**89**	**83**

LOCALIDAD DE FONTIBON

Adherencia al registro clínico 87% y adherencia a la Guía clínica 81%. La sede con mayor adherencia al registro clínico fue la unidad de sal pablo. La sede con mayor adherencia a la Guía son Zona franca y san pablo

LOCALIDAD FONTIBON								
ITEM	CRITERIOS	CS CENTRO DIA	CS INTERNACIONAL	CS PUERTA DE TEJA	CS SAN PABLO	CS ZONA FRANCA	H. FONTIBON	TOTAL
1	Usa el formato de historia clínica de crónicos?	91	100	100	100	100	0	82
2	Se registra el motivo de consulta?	100	100	100	100	100	100	100
3	Registra la plantilla de consentimiento informado en la atención de telemedicina?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
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	83	80	100	94	100	93
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?	9	50	60	100	56	50	54
7	Diligencia el estado general del paciente en el examen físico?	91	83	40	100	75	100	81
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?	73	100	60	100	100	100	89
11	Realiza la respectiva reconciliación medicamentosa?	36	83	40	100	56	100	69
12	Hace canalización adecuada a las actividades de Promoción y Prevención, incluyendo el programa de crónicos?	82	83	100	100	75	100	90
13	El profesional registra e forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados?	82	17	100	100	62	50	68

14	El registro clínico revisado es comprensible?	100	100	100	100	100	100	100
TOTAL		82	85	83	100	86	85	87
CRITRIOS DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL								
ITEM	CRITERIOS	CS CENTRO DIA	CS INTERNACIONAL	CS PUERTA DE TEJA	CS SAN PABLO	CS ZONA FRANCA	H. FONTIBON	TOTAL
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)	100	83	100	100	100	100	97
2	Interroga la adherencia al tratamiento farmacológico?	100	100	100	100	100	100	100
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?	54	50	40	100	81	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?	73	83	100	100	87	0	74
7	Se aplica la Escala de Framingham para la Clasificación del riesgo cardiovascular?	100	75	100	100	100	0	79
8	Se solicitan y/o registran paraclínicos (laboratorios y ayudas diagnósticas) según clasificación de riesgo cardiovascular recomendado en la guía.	72	67	100	100	94	50	80
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?	64	83	100	100	94	50	82
11	Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada según criterios y periodicidad indicada en la guía o según criterio clínico?	27	40	20	67	81	100	56
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?	0	NA	100	67	67	NA	58
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	0	67	33	58	NA	45
14	Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, ¿Se envía o fortalece La adherencia al Programa de Crónicos?	54	50	80	100	87	50	70
TOTAL		**77**	**77**	**86**	**90**	**90**	**69**	**81**

LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

Adherencia al registro clínico 74% y adherencia a la Guía clínica 82%. En la localidad de puente Aranda no hay unidades con resultados satisfactorio y aceptable.

LOCALIDAD PUENTE ARANDA					
ITEM	CRITERIOS	CS ALCALA	CS A. BOCHICA	CS TRINIDAD G	TOTAL
1	Usa el formato de historia clínica de crónicos?	100	80	83	88
2	Se registra el motivo de consulta?	67	100	100	89
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)?	33	80	83	65
5	Registra signos y síntomas de alarma en revisión por sistemas?	100	100	100	100
6	Registra los antecedentes del paciente, incluyendo alérgicos?	33	20	58	37
7	Diligencia el estado general del paciente en el examen físico?	67	100	75	81
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	92	97
10	El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente?	33	60	42	45
11	Realiza la respectiva reconciliación medicamentosa?	0	80	42	41
12	Hace canalización adecuada a las actividades de Promoción y Prevención, incluyendo el programa de crónicos?	100	100	92	97
13	El profesional registra e forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados?	33	0	67	33
14	El registro clínico revisado es comprensible?	**100**	**100**	**83**	**94**
TOTAL		**67**	**78**	**78**	**74**

CRITRIOS DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL					
ITEM	CRITERIOS	CS ALCALA	CS A. BOCHICA	CS TRINIDAD G	TOTAL
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)	100	100	75	92
2	Interroga la adherencia al tratamiento farmacológico?	100	80	75	85
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?	67	100	67	78
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?	100	80	75	85
7	Se aplica la Escala de Framingham para la Clasificación del riesgo cardiovascular?	100	100	100	100
8	Se solicitan y/o registran paraclínicos (laboratorios y ayudas diagnósticas) según clasificación de riesgo cardiovascular recomendado en la guía.	100	80	82	87
9	En el manejo farmacológico se tienen en cuenta las recomendaciones basadas en la evidencia, descritas en la guía?	100	80	100	93
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?	100	100	75	92
11	Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada según criterios y periodicidad indicada en la guía o según criterio clínico?	0	75	50	42
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?	0	67	60	42
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?	0	100	27	42
14	Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, ¿Se envía o fortalece La adherencia al Programa de Crónicos?	67	80	83	77
TOTAL		**81**	**89**	**76**	**82**

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	230	83%	83%
MEDICO INTERNISTA	12	70%	70%
MEDICO FAMILIAR	10	91%	91%
TOTAL	252	83%	83%

La adherencia por pérfiles para el IV trimestre del año 2025

Médico general, adherencia de 83% se encuentra en rango aceptable según el estándar de adherencia de la Subred y sin cumplimiento para la Resolución 408

Médico Familia, adherencia de 91% se encuentra en rango óptimo según el estándar de adherencia de la Subred y sin cumplimiento para la Resolución 408

Médico Internista, adherencia de 70% se se encuentra en rango aceptable según el estándar de adherencia de la Subred y sin cumplimiento para la Resolución 408

El perfil con menor adherencia a los registros clínicos y a la Guía de HTA son los médicos internistas, y el perfil con mayor adherencia medicina familiar.

7.7 USO DE FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA DE CRONICOS

- **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	76	87%
KENNEDY	89	86%
PUENTE ARANDA	17	82%
FONTIBON	40	85%
TOTAL	222	85%

BOSA: con un total de 76 registros auditados obtuvo una adherencia óptima con 87%, según el estándar de la Subred

KENNEDY: con un total de 89 registros auditados obtuvo una adherencia óptima con 86%, según el estándar de la Subred

PUENTE ARANDA: con un total de 17 registros auditados obtuvo una aceptable con 82%, según el estándar de la Subred

FONTIBON: con un total de 40 registros auditados obtuvo una adherencia óptima con 85%, según el estándar de la Subred

El resultado global de profesionales que usa el formato de historia clínica de crónicos con una adherencia del 85% 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	15	64%
KENNEDY	9	55%
PUENTE ARANDA	3	52%
FONTIBON	3	75%
TOTAL	30	61%

BOSA: con un total de 15 registros auditados obtuvo una adherencia desfavorable con 64%, según el estándar de la Subred

KENNEDY: con un total de 9 registros auditados obtuvo una adherencia desfavorable con 55%, según el estándar de la Subred

PUENTE ARANDA: con un total de 3 registros auditados obtuvo una adherencia del 52% desfavorable, según el estándar de la Subred

FONTIBON: con un total de 3 registros auditados obtuvo una adherencia aceptable con 75%, según el estándar de la Subred

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

Es importante mencionar que el ítem que evalúa el uso del formato adecuado es solo uno, lo que explica que el registro clínico de acuerdo a la norma es poco adherente al igual que la adherencia a la guía que tiene criterios estandarizados.

7.8 COMPARATIVO ENTRE LOS PROFESIONALES QUE USAN O NO EL FORMATO DE CRONICO

PROFESIONALES	N° HISTORIAS CLINICAS	% PRORCENTAJE	% ADHERENCIA
NO DE VECES EN LA QUE LOS PROFESIONALES USAN EL FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA DE CRÓNICOS	222	85	85%
NO DE VECES EN LAS QUE LOS PROFESIONALES NO UTILIZAN EL FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA DE CRÓNICOS	30	61	61%

Se evaluaron 252 historias clínicas:

De los cuales 222 registros clínicos equivalente al 88%, se realizaron en el formato de historias clínicas de crónicos, con un porcentaje de adherencia del 85%
Y en 30 registros clínicos, un 12% de los registros No utilizan el formato con un porcentaje de cumplimiento de adherencia al 61%

PORCENTAJE DE NO USO DEL FORMATO DE HISTORIAS CLINICAS DE CRONICOS

La localidad que menos utilizó el formato de crónicos fue Bosa con el 64%de las historias clínicas. La localidad que más utilizó el formato de crónico fue la localidad de Fontibón con el 75% de los registros

LOCALIDAD	NO USAN EL FORMATO		USAN EL FORMATO		TOTAL DE HISTORIAS CLINICAS	% PORCENTAJE DE NO USO
	HISTORIAS CLINICAS	% ADHERENCIA	HISTORIAS CLINICAS	% ADHERENCIA		
BOSA	15	64%	76	87%	91	16%
KENNEDY	9	55%	89	86%	98	9%
PUENTE ARANDA	3	52%	17	82%	20	15%
FONTIBON	3	75%	40	85%	43	6%
TOTAL	30	61%	222	85%	252	12%

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 más de 2 registros clínicos auditados, lo cual fue necesario con el fin de lograr completar la muestra

PROFESIONAL	PERFIL	SEDE	# HISTORIAS CLINICAS	% ADHERENCIA
ALMENAREZ GOMEZ LESSNER JAFET	MEDICO FAMILIAR	Villa Javier	1	93
BERMUDEZ GODOY JUDY CAROLINA	MEDICO FAMILIAR	Pablo VI Bosa	2	90
INFANTE HERNANDEZ YANELA	MEDICO FAMILIAR	Porvenir	1	96
LOPEZ PESCADOR FRANCY DANIELA	MEDICO FAMILIAR	Hospital Bosa	1	96
MENDIVELSO CASTRO JUAN CARLOS	MEDICO FAMILIAR	Zona franca	1	85
MURILLO ALARCON FERNANDA CAMILA NATALIA	MEDICO FAMILIAR	Hospital Kennedy// CS 29	2	88
RIVERA LURDUY CHRISTIAN CAMILO	MEDICO FAMILIAR	Hospital Bosa	1	96
VALENCIA CORTES RICHARD ANTONIO	MEDICO FAMILIAR	Zona franca	1	92
AGUIRRE MENDOZA MTICHELL STASY	MEDICO GENERAL	CS Trinidad galán	4	84
ARAGON ORTIZ JOHAN CAMILO	MEDICO GENERAL	Villa Javier	3	91
AVILA VELANDIA LUIS FERNANDO	MEDICO GENERAL	Alcalá muzú	2	74
BARON VARGAS PIERO GABRIEL LEONARDO	MEDICO GENERAL	CS Estación	3	74
BARRETO AMADOR PAULA ANDREA	MEDICO GENERAL	CS Estación	2	94
BARROS ACUÑA WILMER JOSE	MEDICO GENERAL	CS Patios	2	90

BERNAL MELO ASTRID YINELDA	MEDICO GENERAL	CS Estación	2	89
BERNAL QUIROGA MELISSA	MEDICO GENERAL	Hospital Kennedy// CS 29	2	87
BOLIVAR EBRATT FARID ENRIQUE	MEDICO GENERAL	CS Alquería	3	88
BUITRAGO CASTELLANOS ELIAS JOSUE	MEDICO GENERAL	CS Olarte	2	93
BURGOS TORRES JORGE ENRIQUE	MEDICO GENERAL	Hospital Bosa	2	82
CAICEDO CUESTA NICOLAS ANTONIO	MEDICO GENERAL	CS Zona franca	2	92
CAICEDO GOMEZ CRISTIAN JAVIER	MEDICO GENERAL	CS Mexicana	3	83
CAMARGO GARZON GERALDINE	MEDICO GENERAL	CS Pablo VI	2	56
CAMPO MARTINEZ SANTIAGO ELIAS	MEDICO GENERAL	CS Puerta de teja	2	80
CANO HURTADO MARCO ANTONIO	MEDICO GENERAL	CS Internacional	3	83
CANTILLO OROZCO ARGEMIRO CESAR	MEDICO GENERAL	CS Villa Javier	4	92
CAÑIZARES GONZALEZ ROBERT STEVE	MEDICO GENERAL	CS Villa Javier	3	90
CARVAJAL MONGUI RUBEN DARIO	MEDICO GENERAL	CS Carvajal	3	84
CASTIBLANCO ORTIZ DANIELA ANDREA	MEDICO GENERAL	CS Catalina	3	75
CELY CASTILLO JESSICA ALEJANDRA	MEDICO GENERAL	CS Mexicana	1	92
CHITIVA ACOSTA NICOLAS MAURICIO	MEDICO GENERAL	Hospital Bosa	1	92
ECHEVERRI YAZO CARLOS JULIO	MEDICO GENERAL	Hospital Bosa	1	61
ECHEVERRY FUENTES ANDREA VALENTINA	MEDICO GENERAL	Hospital Bosa	1	78
ESTRADA GARAVITO MANUEL JOHAN	MEDICO GENERAL	CS José Maria Carbonell	2	90
ESTUPIÑAN PACHON JORGE ANDRES	MEDICO GENERAL	CS Abastos	3	66
GACHANCIPA ORTIZ JUAN FELIPE	MEDICO GENERAL	CS Porvenir	1	88

GALINDO BEJARANO RICARDO HERNAN	MEDICO GENERAL	CS Puerta de teja	2	89
GARCIA LOAIZA XIMENA ALEXANDRA	MEDICO GENERAL	Hospital Bosa	1	92
GARCIA PRIETO GUSTAVO	MEDICO GENERAL	CS Bomberos	1	96
GARZON RUBIO TANIA MARIA	MEDICO GENERAL	CS Britalia	4	75
GAVIRIA LOZANO JAIME	MEDICO GENERAL	CS Asunción Bochica	1	68
GLORIA LOZANO TATIANA	MEDICO GENERAL	CS Catalina	4	83
GOMEZ CORRECHA ANGELA MARIA	MEDICO GENERAL	CS Internacional	2	78
GOYENECHE NOVOA MARLON NICOLAS	MEDICO GENERAL	CS Estación	3	81
GUARNIZO RAMIREZ ALVARO	MEDICO GENERAL	CS Carvajal	2	77
HERNANDEZ ROJAS LAURA VALENTINA	MEDICO GENERAL	Hospital Kennedy// CS 29	2	98
HERRERA CASTANEDA JHON HENRY	MEDICO GENERAL	CS Estación	1	56
HUERTAS PIRAJAN MARIA ALEJANDRA	MEDICO GENERAL	CS Internacional	1	81
INFANTE ORDUY EDWARD ANDRES	MEDICO GENERAL	CS Porvenir	1	81
JIMENEZ ESTUPIÑAN HECTOR ANTONIO	MEDICO GENERAL	CS Trinidad galán	1	35
JULIAO TORRES JUAN CARLOS	MEDICO GENERAL	Hospital Bosa	1	92
LA ROTTA SANCHEZ ZAIDA YUREIMA	MEDICO GENERAL	CS Abastos	2	90
LAVERDE WILLIAM HENRY	MEDICO GENERAL	CS Centro día	1	73
LEON SEPULVEDA MAURICIO	MEDICO GENERAL	CS Centro día	1	88
LEON TORRES JULIAN DAVID	MEDICO GENERAL	CS Tintal	1	88
LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA	MEDICO GENERAL	CS Villa Javier	1	93
LOPEZ JAIMES DALIA STEFANIA	MEDICO GENERAL	Hospital Kennedy// CS 29	5	90
LOPEZ SUESCUN HERNAN ARTURO	MEDICO GENERAL	CS Asunción Bochica	3	88

LOZANO RIOS HENRY ALBERTO	MEDICO GENERAL	CS Tintal	1	92
MAHECHA ORJUELA DAIRA MILENA	MEDICO GENERAL	CS Alquería	2	92
MARIÑO PINTO OSCAR EDUARDO	MEDICO GENERAL	CS Bomberos	3	86
MARTINEZ BRIÑEZ BRYAN STEVEN	MEDICO GENERAL	CS Britalia	1	96
MELO GODOY JIOVANI	MEDICO GENERAL	CS Patios	3	95
MERCADO LOPEZ LIZETH PAOLA	MEDICO GENERAL	CS Mexicana	3	82
MILLAN PINZON CINDY MARIANA	MEDICO GENERAL	CS Centro día	2	86
MOLANO OSORIO PAULA KATHERINE	MEDICO GENERAL	CS Porvenir	2	92
MORENO CASTIBLANCO ANGELICA ROCIO	MEDICO GENERAL	CS Britalia	1	96
MORENO TORRES MOISES ALFONSO	MEDICO GENERAL	CS Villa Javier	1	62
MOSQUERA GALLEGO GUILLERMO EDUARDO	MEDICO GENERAL	CS Trinidad galán	1	53
MUÑOZ VILLATE JUANA BOLENA	MEDICO GENERAL	CS Trinidad galán	2	93
NEMOJON TORRES LAURA SOFIA	MEDICO GENERAL	CS José Maria Carbonell	2	93
OLARTE SILVA ANA MARIA	MEDICO GENERAL	CS Estación	2	91
ORJUELA PARDO LINA MARIA	MEDICO GENERAL	CS Bomberos	4	84
ORTEGA BACCA ZULEYMA YUREMA	MEDICO GENERAL	CS Tintal	3	95
OSORIO BERDUGO ZULEIMA INES	MEDICO GENERAL	Hospital Bosa	3	94
PAEZ DIAZ JORGE NICOLAS ALEXANDER	MEDICO GENERAL	Hospital Kennedy// CS 29	4	86
PEÑA SUAREZ LUIS ANGEL	MEDICO GENERAL	CS Olarte	2	74
PEREZ CANO JUAN PABLO	MEDICO GENERAL	CS Villa Javier	3	84
POVEDA CAMACHO CAROLAYN NICHOLL	MEDICO GENERAL	CS Zona franca	1	96
PRIETO FORERO EINSTEIN ARMANDO	MEDICO GENERAL	CS Tintal	1	48

QUINTERO BENAVIDES TATIANA CAROLINA	MEDICO GENERAL	CS Pablo VI Bosa	2	45
QUINTERO PADILLA ORIANA MARIA	MEDICO GENERAL	CS Villa Javier	2	85
RAMIREZ GUERRERO JAMES	MEDICO GENERAL	CS Porvenir	3	67
RAMIREZ ROJAS CARLOS ARTURO	MEDICO GENERAL	CS Villa Javier	1	60
RESTREPO RAMIREZ LAURA SOFIA	MEDICO GENERAL	CS Alcalá Muzú	2	77
REY HERNANDEZ ANGELA MARIA DEL PILA	MEDICO GENERAL	CS Centro día	2	74
RINCON TREJOS JHOAN MAURICIO	MEDICO GENERAL	CS Catalina	4	86
RIVERA SUAREZ KAREN LORENA	MEDICO GENERAL	CS Bomberos	5	90
RODRIGUEZ MEDINA ANGIE PAOLA	MEDICO GENERAL	CS Porvenir	2	94
RODRIGUEZ RAMIREZ VANESSA CAROLINA	MEDICO GENERAL	CS Zona franca	2	94
RODRIGUEZ YARA PAULA ANDREA	MEDICO GENERAL	CS Zona franca	4	86
RUBIO MONROY MARIA ANDREA	MEDICO GENERAL	CS Centro día	4	80
SAENZ RESTREPO MARTHA STELLA	MEDICO GENERAL	CS Bomberos	2	87
SALAS LAFFITA DAILYS	MEDICO GENERAL	CS Abastos	1	78
SANDOVAL VALDERRAMA LUISA FERNANDA	MEDICO GENERAL	Hospital Kennedy// CS 29	1	96
SARMIENTO ARIAS HELBERT EVARISTO	MEDICO GENERAL	CS Britalia	2	79
SARMIENTO PINZON BLANCA LILIA	MEDICO GENERAL	CS Zona franca	1	96
SILVA GALVIS NICOLAS	MEDICO GENERAL	CS Villa Javier	2	60
SOTO REYES PAULA LORENA	MEDICO GENERAL	Hospital Bosa	1	80
SUAREZ HINCAPIE ANGELA KATERINE	MEDICO GENERAL	Hospital Kennedy// CS 29	2	85
SUAREZ JARAMILLO JOAN SEBASTIAN	MEDICO GENERAL	CS Mexicana	3	86
TAPIA COLINA CARMEN PATRICIA	MEDICO GENERAL	CS San pablo	3	95
TORO ORTIZ VALERIA	MEDICO GENERAL	CS Centro día	2	78

TROMPIZ HENRIQUEZ CARLA	MEDICO GENERAL	CS Porvenir	1	92
VARGAS SARMIENTO LAURA VANESSA	MEDICO GENERAL	CS Abastos	1	63
VIDAL CORTES CLAUDIA ANDREA	MEDICO GENERAL	CS Tintal	4	73
VILLAMIL PIRAQUIVE ANDREA VIVIANA	MEDICO GENERAL	CS Patios	1	96
VILLANUEVA GONZALEZ DANIELA DEL CARMEN	MEDICO GENERAL	CS José Maria Carbonell	1	96
VILLANUEVA PALLARES ARIANA	MEDICO GENERAL	CS Pablo VI Bosa	2	90
YARA URREGO CRISTIAN YECID	MEDICO GENERAL	CS Olarte	2	64
ZORRILLO TORRES VALENTINA	MEDICO GENERAL	CS Pablo VI Bosa	2	89
ZULUAGA POVEDA ALEJANDRO	MEDICO GENERAL	CS Porvenir	2	86
CARDENAS SANCHEZ JAIRO ADOLFO	MEDICO INTERNISTA	Hospital Fontibón	2	77
FIERRO PIEDRAHITA ROMULO	MEDICO INTERNISTA	Hospital Fontibón	1	92
JIMENEZ RODRIGUEZ CAROLINA	MEDICO INTERNISTA	CS Zona franca	2	81
MOJICA GOMEZ FERLEY AXEL	MEDICO INTERNISTA	Hospital Kennedy// CS 29	2	15
MORENO TORRES MOISES ALFONSO	MEDICO INTERNISTA	CS Villa Javier	1	50
OROZCO MANJARRES RAMON DANIEL	MEDICO INTERNISTA	CS Trinidad galán	2	88
TELLEZ GUERRERO EDWIN MAURICIO	MEDICO INTERNISTA	CS Zona franca	2	85

Se evaluaron 118 médicos distribuidos así: médicos generales 103 con una adherencia de 83% médicos familiares con No de 10 profesionales con una adherencia del 91% y Médicos internistas N de 12 con una adherencia de 70%.

PROFESIONALES QUE NO USAN EL FORMATO CRONICO

A continuación, se da a conocer tabla con profesionales que no utilizan el formato crónico

NOMBRE DEL PROFESIONAL	PERFIL	LOCALIDAD	SEDE	CUMPLIMIENTO CON EL FORMATO DE CRONICOS DX HTA	CALIFICACION
CARDENAS SANCHEZ JAIRO ADOLFO	MEDICO INTERNISTA	LOCALIDAD DE FONTIBON	H. Fontibón	No cumple	76
VARGAS SARMIENTO LAURA VANESSA	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE KENNEDY	CS Abastos	No cumple	62
RAMIREZ GUERRERO JAMES	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE BOSA	CS Porvenir	No cumple	68
GAVIRIA LOZANO JAIME	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA	CS Asunción	No cumple	68
HERRERA CASTANEDA JHON HENRY	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE BOSA	CS Estación	No cumple	56
QUINTERO BENAVIDES TATIANA CAROLINA	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE BOSA	CS Pablo VI bosa	No cumple	53
PEREZ CANO JUAN PABLO	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE BOSA	CS Villa Javier	No cumple	72
SUAREZ HINCAPIE ANGELA KATERINE	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE KENNEDY	H Occidente de Kennedy// CS 29	No cumple	88
RAMIREZ ROJAS CARLOS ARTURO	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE BOSA	CS Villa Javier	No cumple	59
SUAREZ HINCAPIE ANGELA KATERINE	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE KENNEDY	H Occidente de Kennedy// CS 29	No cumple	82
SILVA GALVIS NICOLAS	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE BOSA	CS Villa Javier	No cumple	61
SILVA GALVIS NICOLAS	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE BOSA	CS Villa Javier	No cumple	58
BUITRAGO CASTELLANOS ELIAS JOSUE	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE BOSA	CS Olarte	No cumple	85
CAMARGO GARZON GERALDINE	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE BOSA	CS Pablo VI bosa	No cumple	41
ECHEVERRI YAZO CARLOS JULIO	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE BOSA	H Bosa	No cumple	61
JIMENEZ ESTUPIÑAN HECTOR ANTONIO	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA	CS Trinidad Galán	No cumple	35

ESTUPIÑAN PACHON JORGE ANDRES	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE KENNEDY	CS Abastos	No cumple	67
PRIETO FORERO EINSTEIN ARMANDO	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE KENNEDY	CS Tintal	No cumple	38
RAMIREZ GUERRERO JAMES	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE BOSA	CS Porvenir	No cumple	73
PRIETO FORERO EINSTEIN ARMANDO	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE KENNEDY	CS Tintal	No cumple	58
CARDENAS SANCHEZ JAIRO ADOLFO	MEDICO INTERNISTA	LOCALIDAD DE FONTIBON	H Fontibón	No cumple	79
RAMIREZ GUERRERO JAMES	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE BOSA	CS Porvenir	No cumple	61
YARA URREGO CRISTIAN YECID	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE BOSA	CS Olarte	No cumple	63
YARA URREGO CRISTIAN YECID	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE BOSA	CS Olarte	No cumple	65
ECHEVERRY FUENTES ANDREA VALENTINA	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE BOSA	H Bosa	No cumple	78
CASTIBLANCO ORTIZ DANIELA ANDREA	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE KENNEDY	CS Catalina	No cumple	71
MOJICA GOMEZ FERLEY AXEL	MEDICO INTERNISTA	LOCALIDAD DE KENNEDY	H Occidente de Kennedy// CS 29	No cumple	22
MOJICA GOMEZ FERLEY AXEL	MEDICO INTERNISTA	LOCALIDAD DE KENNEDY	H Occidente de Kennedy// CS 29	No cumple	8
REY HERNANDEZ ANGELA MARIA DEL PILA	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE FONTIBON	CS Centro día	No cumple	70
MOSQUERA GALLEGO GUILLERMO EDUARDO	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA	CS Trinidad Galán	No cumple	53

7.10 RESULTADO DE INDICADORES POR HISTORIA CLINICA Y CRITERIOS

ADHERENCIA A LA GUIA DE HTA IV TRIMESTRE 2025									
CUARTO TRIMESTRE 2025									
LOCALIDAD	SEDE	N° TOTAL DE HC EVALUADAS	N° HC QUE CUMPL EN SOBRE EL 90 %	% ADHERENCIA PARA LA RES 408	N° HC QUE CUMPL EN SOBRE EL 85%	% DE CUMPLIMIENTO POR HC SUBRED	N° TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	N° TOTAL DE CRITERIOS CUMPLIDOS	% DE CUMPLIMIENTO POR CRITERIOS

LOCALIDAD KENNEDY	Hospital Occidente de Kennedy // CS 29	20	7	35	15	75	560	459	82
	Centro de Salud Bomberos	14	6	43	9	64	392	341	87
	Centro de Salud Mexicana	11	3	27	7	64	308	261	85
	Centro de Salud Tintal	11	3	27	5	45	308	237	77
	Centro de Salud Catalina	11	0	0	5	45	308	252	82
	Centro de Salud Britalia	8	2	25	2	25	224	184	82
	Centro de Salud Abastos	7	1	14	2	29	196	145	74
	Centro de Salud Patios	6	4	67	5	83	168	158	94
	Centro de Salud Carvajal	5	0	0	2	40	140	113	81
	Centro de Salud Alquería	5	3	60	4	80	140	126	90
LOCALIDAD BOSA	Centro de Salud Villa Javier	23	11	48	13	56	644	534	83
	Centro de Salud El Porvenir	16	7	44	11	69	448	381	85
	Hospital Bosa	15	9	60	10	67	420	370	88
	Centro de Salud La Estación	14	5	36	7	50	392	325	83
	Centro de Salud Pablo VI Bosa	11	4	36	7	64	308	234	76
	Centro de Salud Olarte	7	1	14	2	29	196	151	77
	Centro de Salud José María Carbonell	5	4	80	5	100	140	129	92
LOCALIDAD FONTIBON	Centro de Salud Zona Franca	16	7	44	14	87	448	394	88
	Centro de Salud Centro día	11	1	9	4	36	308	243	79
	Centro de Salud Internacional	6	1	17	3	50	168	136	81
	Centro de Salud Puerta de Teja	5	1	20	3	60	140	117	84
	Centro de Salud San Pablo	3	2	67	3	100	84	80	95
	Hospital Fontibón	2	0	0	0	0	56	43	77
LOCALIDAD PUENTE ARANDA	Centro de Salud Trinidad Galán	12	4	33	7	58	336	255	76
	Centro de Salud Asunción Bochica	5	1	20	3	60	140	116	83
	Centro de Salud Alcalá Muzú	3	0	0	0	0	84	62	74

TOTAL	252	87	34%	148	59%	7056	5846	83%

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 34% 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 59% de cumplimiento según el estándar de adherencia.

De los 7056 criterios evaluados, 5846 criterios cumplieron con el estándar que equivalente al 83% de cumplimiento.

8. HALLAZGOS O NO CONFORMIDADES

- La adherencia a la Guía de HTA para el cuarto trimestre es del 83% siendo un rango aceptable para la subred y **sin** dar cumplimiento a la resolución 408.

- En cuanto a los hallazgos de registro clínico:

Adherencia DESFAVORABLE en cuanto al Registro Clínico:

- En cuanto al uso el formato de historia clínica de crónicos Desfavorable para la localidad de Bosa y puente Aranda.
- No adecuado registro de la enfermedad actual, desfavorable para la localidad de Puente Aranda.
- Registro de antecedentes incluyendo los alérgicos, todas las localidades
- Registro del estado general del paciente, todas las localidades.
- El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente, todas las localidades
- El registro de la reconciliación medicamentosa
- Registro de demanda inducida a los programas de promoción y prevención
- Profesional registra de forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados.

- En cuanto a los hallazgos en relación a la adherencia de la Guía de HTA

Adherencia DESFAVORABLE en cuanto a Adherencia a la Guía de HTA

- Registra la presencia de factores de riesgo para Enfermedad Cardiovascular, para la localidad de Bosa y Puente Aranda
- Interroga la adherencia al tratamiento farmacológico, para la localidad de Bosa y Puente Aranda.
- Registra examen físico descriptivo y completo con los parámetros a evaluar según la guía, todas las localidades
- Realiza la clasificación del Riesgo Clínico y Cardiovascular, todas las localidades
- Se solicitan y/o registran paraclínicos, localidad de Kennedy, Fontibón y puente Aranda
- En el tratamiento no farmacológico se toman en cuenta aquellas que tienen evidencia científica, todas las localidades
- Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada, todas las localidades
- 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, todas las localidades
- 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, todas las localidades
- Si el paciente tiene diagnóstico de HTA, ¿Se envía o fortalece La adherencia al Programa de Crónicos, todas las localidades

9. 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.

10.SEGUIMIENTO A AUDITORIA ANTERIOR

La adherencia global de la guía de Hipertensión Arterial del IV trimestre del año 2025 fue del 83% en rango aceptable según el estándar de adherencia de la Subred, y para la resolución 408 sin cumplimiento, con aumento de 1 punto, se mantiene en su adherencia aceptable y en No cumplimiento de la resolución 408 en el transcurso del año 2025

PERÍODO	III TRIMESTRE 2024	IVTRIMESTRE 2024	ITRIMESTRE 2025	IITRIMESTRE 2025	IIITRIMESTRE 2025	IV TRIMESTRE 2025
SUBRED	78%	75%	84%	85%	82%	83%
RES 408	78%	75%	84%	85%	82%	83%

11.OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Fortalecer la adherencia a la Guía de HTA a través del adecuado registro clínico, fortaleciendo aspectos como

Adherencia DESFAVORABLE en cuanto al Registro Clínico:

- Fortalecer el uso del formato de historia clínica de crónicos.
- Fortalecer el adecuado registro de la enfermedad actual de manera semiológica donde se registre el tiempo de evolución de su patología, el cómo evoluciona, tratamiento, síntomas presentes entre otros.
- Registro de antecedentes incluyendo los alérgicos, es importante tener presente que se deben registrar en el espacio asignado para tal fin, al igual que deben ser completos e idealmente preguntarlos mínimo cada 3 meses o si no hay novedad registrar.
- Registro del estado general del paciente
- El registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clínicos del paciente, revisar la pertinencia en el registro del plan de manejo.
- El registro de la reconciliación medicamentosa, se debe garantizar que la reconciliación cumpla el protocolo establecido es decir registrar el nombre, frecuencia y dosis de los

medicamentos que toma el paciente a fin de establecer su adherencia y definir su actuar.

- Registro de demanda inducida a los programas de promoción y prevención, se debe remitir a la ruta de promoción y mantenimiento y la ruta de crónicos (se solicita que sean las dos) permitiendo la captación por parte de gestión del riesgo.
- Profesional registra de forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados, fortalecer el registro de ante que síntomas acudir al servicio de urgencias.

- En cuanto a los hallazgos en relación a la adherencia de la Guía de HTA

Adherencia DESFAVORABLE en cuanto a Adherencia a la Guía de HTA

- Registra la presencia de factores de riesgo para Enfermedad Cardiovascular: se debe transmitir que tipo de riesgo es cada paciente, dado que en ocasiones no se registra nada en los espacios asignados a riesgo.
- Interroga la adherencia al tratamiento farmacológico
- Registra examen físico descriptivo y completo con los parámetros a evaluar según la guía, fortalecer el registro de los signos específicos que exige la guía.
- Realiza la clasificación del Riesgo Clínico y Cardiovascular
- Se solicitan y/o registran paraclínicos
- En el tratamiento no farmacológico se toman en cuenta aquellas que tienen evidencia científica. No se evidencia como se le entrega al paciente dado que registran en ocasiones el plan de manejo en el análisis.
- Se realiza remisión o interconsulta para valoración especializada.
- Gestionar y registrar en la Historia clínica el registro de remisión a oftalmología
- Fortalecer la remisión a especialidades o Medicina interna o medicina familiar a fin de establecer seguimientos.
- Fortalecer la adherencia al programa de crónicos en caso de Diagnóstico de HTA.

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 o inadecuada utilización de recursos especializados
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

La adherencia a la guía de Hipertensión arterial en el IV trimestre del año 2025 fue del 83 %, ubicada en rango aceptable según el estándar de adherencia de la Subred y desfavorable según la resolución 408.

Con este resultado se establece un aumento de 1 punto porcentual en relación a la Auditoria del III Trimestre del año 2025 que fue de 82%.

De las 26 sedes evaluadas para la **localidad de Kennedy** de acuerdo al estándar de la Subred 4 unidades obtuvieron resultados satisfactorios (Bomberos, Patios, mexicana y Alquería) y solo dos cumplen con la resolución 408 (Patios y Alquería).

Para la **localidad de Bosa** de acuerdo al estándar de la Subred 3 unidades obtuvieron resultados satisfactorios (Bosa, Porvenir y José Maria Carbonell) y solo una unidad cumple con la resolución 408 (José Maria Carbonell).

Para la **localidad de Fontibón** de acuerdo al estándar de la Subred 2 unidades obtuvieron resultados satisfactorios (Zona franca y san pablo) y solo una unidad cumple con la resolución 408 (San pablo).

Para la **localidad de Puente Aranda** de acuerdo al estándar de la Subred las 3 unidades están en adherencia aceptable y No cumplen con la resolución 408.

El indicador de la Resolución 408 mayor o igual al 90%, se encuentra en el 34% 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 59% de cumplimiento según el estándar de adherencia

De los 7056 criterios evaluados, 5846 criterios cumplieron con el estándar que equivalente al 83% 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

Auditoria elaborada por
Auditores Médicos grupo PAMEC

Informe elaborado por:

Vanessa Morales H
Médico Auditor Calidad PAMEC

Informe revisado por:

Adriana Moreno Bohórquez
Líder PAMEC