Marque con una X según corresponda

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

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

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

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN ___ OTRO ___		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 11 DE FEBRERO DE 2026	LUGAR: CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	HORA INICIO:N/A
RESPONSABLE: IBET MORA MURCIA		HORA FINAL: N/A

OBJETIVO DE LA REUNION

Socialización auditoria de adherencia a la guía de hipertensión arterial IV trimestre del 2025

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Saludo
2. Socialización Auditoria de adherencia a la guía de Hipertensión arterial IV trimestre del 2025
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 se le informa a los profesionales que se estará socializando la socializando la auditoria de HTA.

2. SOCIALIZACIÓN AUDITORIA DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL IV TRIMESTRE DEL 2025

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.

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,

DESARROLLO

para ayudar a los Médicos (as) a seleccionar la mejor estrategia posible de tratamiento para los pacientes que acuden por dicha patología.

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

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

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,

DESARROLLO

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:

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?

DESARROLLO

CRITRIOS DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL 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

RESULTADOS DE LA AUDITORIA

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%.

DESARROLLO

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.

RESULTADOS POR SEDES EVALUADAS

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

LOCALIDAD DE BOSA

DESARROLLO

	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

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.

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

DESARROLLO

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

DESARROLLO

	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

DESARROLLO

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

CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS Y POR SEDE

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

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

DESARROLLO

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

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?	60	75	57	57	27	95	80	64
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?	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**

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	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.

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

DESARROLLO

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.

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

PROFESIONALES	N° HISTORIAS CLINICAS	% PRORCENTAJE	% ADHERENCIA

DESARROLLO

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%

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
ARAGON ORTIZ JOHAN CAMILO	MEDICO GENERAL	Villa Javier	3	91

DESARROLLO

CANTILLO OROZCO ARGEMIRO CESAR	MEDICO GENERAL	CS Villa Javier	4	92
CAÑIZARES GONZALEZ ROBERT STEVE	MEDICO GENERAL	CS Villa Javier	3	90
LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA	MEDICO GENERAL	CS Villa Javier	1	93
MORENO TORRES MOISES ALFONSO	MEDICO GENERAL	CS Villa Javier	1	62
PEREZ CANO JUAN PABLO	MEDICO GENERAL	CS Villa Javier	3	84
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
SILVA GALVIS NICOLAS	MEDICO GENERAL	CS Villa Javier	2	60
MORENO TORRES MOISES ALFONSO	MEDICO INTERNISTA	CS Villa Javier	1	50

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
PEREZ CANO JUAN PABLO	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE BOSA	CS Villa Javier	No cumple	**72**
RAMIREZ ROJAS CARLOS ARTURO	MEDICO GENERAL	LOCALIDAD DE BOSA	CS Villa Javier	No cumple	**59**
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**

RESULTADO DE INDICADORES POR HISTORIA CLINICA Y CRITERIOS

ADHERENCIA A LA GUIA DE HTA IV TRIMESTRE 2025
CUARTO TRIMESTRE 2025

DESARROLLO

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 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
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.

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:

<u>Adherencia DESFAVORABLE en cuanto al Registro Clínico:</u>

- 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

DESARROLLO

- 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

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

SEGUIMIENTO A AUDITORIA ANTERIOR

DESARROLLO

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%

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

DESARROLLO

- 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.

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.

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).

DESARROLLO

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

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

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 desfavorable en el 2025, el propósito es mejorar según los hallazgos encontrados de cada profesional pode mejorar el correcto diligenciamiento y en espera de la próxima auditoria para evaluar porcentaje de adherencia y tomar las respectivas acciones de mejora.

4. CIERRE

Se realiza cierre de la socialización de la auditoria de HTA en la unidad de villa Javier recordando los compromisos ya mencionados y en espera de la siguiente auditoria.

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

FECHA: 11 DE FEBRERO DE 2026	TEMA: Socialización Auditoria de adherencia a la guia de Hipertensión arterial IV trimestre del 2025

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Seguir con el oportuno registro de la HC de la guia de HTA	Profesional	Diario
Reportar al lider si se presenta alguna novedad en el registro de la HC	Profesional	Inmediato
Realizar el debido registro en cada item evaluado	Profesional	Diario

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						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL

OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Mejorar la adherencia a la guia de Hipertension Arterial IV Trimestre 2025 (80%)

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 IV trimestre 2025
Aplicación de evaluación de desempeño o seguimiento al logro con resultados inferiores a estándar vigente		Auditoria externa		Cual ?	

Fecha de inicio del plan:	11/02/2026	Fecha de finalización del plan:	proxima Auditoria
Responsable de la ejecución del Plan de Mejoramiento	Maria Moreno	Direccion a la cual pertenece	Ambulatoria
Sede Servicio-Dependencia	Centro de Salud Villa Javier	Responsable del seguimiento	Raul Jose Mora Mancia
Periodo del hallazgo/inconsistencia	IV trimestre 2025	Accion Preventiva ( )	Accion Correctiva (x)

OPORTUNIDADES DE MEJORA (ACTIVIDAD)

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

Oportunidad de mejora	Acciones de mejora	Inicio	Finalización	Resultado de seguimiento	Observaciones del seguimiento
adherencia a la guia de hipertension Arterial IV Trimestre 2025 (80 %)	Se realizara socializacion de la auditoria de la adherencia a la guia de Hipertension Arterial consulta externa IV Trimestre 2025	11/02/2026	11/02/2026		
ID 1913786 CC 20803675 No diligencia el estado general del paciente en el examen fisico	Diligenciar en la HC el estado general delpaciente y el examen fisico realizado	11/02/2026	proxima auditoria		
No realiza la respectiva reconciliación medicamentosa	Registrar en la HC cuando se realiza la reconciliacion medicamentosa al paciente	11/02/2026	proxima auditoria		
No se envia o fortalece La adherencia a el Programa de Cronicos	Diligenciar en la HC cuando se hace envio a la ruta cardio cerebro vascular y su importancia	11/02/2026	proxima auditoria		
El profesional no registra de forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados	Registrar en la HC los signos de alarma que se le brinda al usuario en la consulta ya que se hace de forma verbal mas no se deja registro	11/02/2026	proxima auditoria		
No registra examen físico descriptivo y completo con los parámetros a evaluar segun la guia, con enfasis en organo blanco: Auscultación de soplos carotideos, palpación de tiroides, auscultación de soplos a nivel abdominal, palpación abdominal en busca de masas, edemas de miembros inferiores, entre otros	Registrar en la HC el examen fisico descriptivo segun lo que explcita la guia	11/02/2026	proxima auditoria		
En el tratamiento no farmacológicos se toman en cuenta aquellas que tienen evidencia científica, como perdida de peso, adopción de dieta DASH, reducción del consumo de sodio en la dieta, realización de actividad fisica	Registrar en la HC el tratamiento no farmacologico segun la variable de la guia como cuidados en casa y actividad fisica	11/02/2026	proxima auditoria		
No se realiza remision o interconsulta para valoración especializada segun criterios y periodicidad indicada en la guia o segun criterio clinico	Realizar la remision de la interconsulta para la valoracion de especialidad según patologia del paciente	11/02/2026	proxima auditoria		
No se remite o interconsulta a valoración por oftalmologo 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	11/02/2026	proxima auditoria		
ID 1923122 CC 19226504 No realiza la clasificación del Riesgo Clinico y Cardiovascular teniendo en cuenta la estratificación de la hipertensión arterial, los factores de riesgo, lesiones de organo blanco y condiciones clinicas asociadas	Realizar clasificacion del riesgo clinico y cardiovascular y registrarlo en la HC	11/02/2026	proxima auditoria		
No registra los antecedentes del paciente, incluyendo alergias	Registrar en la HC los antecedentes del paciente incluyendo alegnicos	11/02/2026	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 factres de riesgo para la enfermedad cardiovascular	11/02/2026	proxima auditoria		
No se envia o fortalece La adherencia a el Programa de Cronicos	Diligenciar en la HC cuando se hace envio a la ruta cardio cerebro vascular y su importancia	11/02/2026	proxima auditoria		

Colaborador : Firma

Lider : Firma

Sur Occidente E.S.E.

PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL

Versión 2
Fecha de aprobación 29/01/2024
Código 02-01-F0-0024

OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

mejorar la adherencia a la guia de Hipertension Arterial IV Trimestre 2025. (85%)

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 IV 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	11/02/2026	Fecha de finalizacion del plan	proxima Auditoria
Responsable de la ejecución del Plan de Mejoramiento	Oriana Quintero	Direccion a la cúal pertenece	Ambulatorio
Sede/Servicio/Dependencia	Centro de Salud Villa Javier	Responsable del seguimiento	Ibet Jusseff Mora Murcia
Periodo del hallazgo/incoherencia	IV trimestre 2025	Accion Preventiva ( )	Accion Correctiva (x)

OPORTUNIDAD DE MEJORA / ACTIVIDAD

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

Oportunidad de mejora	Acciones de mejora	Inicio	Finalización	Resultado de seguimiento	Observaciones del seguimiento
adherencia a la guia de Hipertension Arterial IV Trimestre 2025. (85 %)	Se realizara socializacion de la auditoria de la adherencia a la guia de Hipertension Arterial consulta externa IV Trimestre 2025	11/02/2026	11/02/2026		
ID 1920739 CC 24705461 No realiza la respectiva reconciliación medicamentosa	Registrar en la HC cuando se realiza la reconciliazion medicamentosa al paciente	11/02/2026	proxima auditoria		
No se envia o fortalece La adherencia a el Programa de Cronicos	Diligenciar en la HC cuando se hace envio a la ruta cardio cerebro vascular y su importancia	11/02/2026	proxima auditoria		
El profesional no registra de forma descriptiva signos de alarma para hipertensión arterial y/o diagnósticos relacionados	Registrar en la HC los signos de alarma que se le brinda al usuario en la consulta ya que se hace de forma verbal mas no se deja registro	11/02/2026	proxima auditoria		
No registra examen fisico descriptivo y completo con los parametros a evaluar según la guia, con énfasis en órgano blanco: Auscultación de soplos carotideos, palpación de troides, auscultación de soplos a nivel abdominal, palpación abdominal en busca de masas, edemas de miembros inferiores, entre otros	Registrar en la HC el examen fisico descriptivo según lo que solicita la guia	11/02/2026	proxima auditoria		
No realiza la clasificación del Riesgo Clínico y Cardiovascular teniendo en cuenta la estadificación de la hipertensión arterial, los factores de riesgo, lesiones de órgano blanco y condiciones clínicas asociados	Realizar clasificacion del riesgo clinico y cardiovascular y regsitralo en la HC	11/02/2026	proxima auditoria		
ID 1922892 CC 41598353 No registra los antecedentes del paciente, incluyendo alérgicos	Registrar en la HC los antecedentes del paciente incluyendo alegricos	11/02/2026	proxima auditoria		

Colaborador :	Oriana Quin		V. la Javier
	Nombre	Firma	Sede / proceso
Lider :	Ibet Mor		
	Nombre	Firma	Sede / proceso

Sur Occidente E.S.E.

PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL

Versión: 2
Fecha de aprobación: 26/01/2024
Código: 02-03-F0-0004

OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

mejorar la adherencia a la guia de Hipertension Arterial IV Trimestre 2025. (84%)

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 IV 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	11/02/2026	Fecha de finalizacion del plan	proxima Auditoria
Responsable de la ejecución del Plan de Mejoramiento	Juan Pablo Perez	Direccion a la cual pertenece	Ambulatorio
Sede Servicio Dependencia	Centro de Salud Villa Javier	Responsable del seguimiento	Ibet Jussef Mora Murcia
Periodo del hallazgo/inconsistencia	IV trimestre 2025	Accion Preventiva ( )	Accion Correctiva (x)

OPORTUNIDAD DE MEJORA / ACTIVIDAD

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

Oportunidad de mejora	Acciones de mejora	Inicio	Finalización	Resultado de seguimiento	Observaciones del seguimiento
adherencia a la guia de Hipertension Arterial IV Trimestre 2025 (84 %)	Se realizara socializacion de la auditoria de la adherencia a la guia de Hipertension Arterial consulta externa IV Trimestre 2025	11/02/2026	11/02/2026		
ID 1915701 CC 14205807 No diligencia el estado general del paciente en el examen fisico	Diligenciar en la HC el estado general delpaciente y el examén fisico realizado	11/02/2026	proxima auditoria		
No registra examen fisico descriptivo y completo con los parámetros a evaluar según la guía, con énfasis en órgano blanco: Auscultación de soplos carotideos, palpación de tiroides, auscultación de soplos a nivel abdominal, palpación abdominal en busca de masas, edemas de miembros inferiores, entre otros	Registrar en la HC el examen fisico descirptivo según lo que solicita la guia	11/02/2026	proxima auditoria		
No realiza la clasificación del Riesgo Clinico y Cardiovascular teniendo en cuenta la estadiñación de la hipertensión arterial, los factores de riesgo, lesiones de organo blanco y condiciones clinicas asociados	Realizar clasificacion del riesgo clinico y cardiovascular y regsitralo en la HC	11/02/2026	proxima auditoria		
En el tratamiento no farmacológico se toman en cuenta aquellas que tienen evidencia cientifica, como: pérdida de peso, adopción de dieta DASH, reducción del consumo de sodio en la dieta, realización de actividad fisica	Registrar en la HC el tratamniento no farmacologico segun la variable de la guia como ciudados en casa y actividad fisica	11/02/2026	proxima auditoria		
ID 1920716 CC 25096311 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	11/02/2026	proxima auditoria		
No registra los demás signos y datos vitales para la consulta: peso, talla, indice de masa corporal	Registrar en la HC datos como peso talla indice de masa corporal y riesgo	11/02/2026	proxima auditoria		
No realiza la respectiva reconciliación medicamentosa	Registrar en la HC cuando se realiza la reconciliacion medicamentosa al paciente	11/02/2026	proxima auditoria		
No usa el formato de historia clinica de crónicos	Realizar la HC clinica de cornicos en el formato establecido por la Subred sur Occidente	11/02/2026	proxima auditoria		

	Nombre	Firma	Sede / proceso
Colaborador :	Juan Pablo Perez		Villa Javier
Lider :	Ibet Jussef Mora Murcia		Sede y proceso

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

PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL

Versión: 1 | Fecha de aprobación: 29-01-2024 | Código: 02-01-F0-0004

OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

mejorar la adherencia a la guia de Hipertension Arterial IV Trimestre 2025. (60%)

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 IV 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	11/02/2026	Fecha de finalizacion del plan	proxima Auditoria
Responsable de la ejecución del Plan de Mejoramiento	Nicolas Silva	Direccion a la cúal pertenece	Ambulatorio
Sede/Servicio/Dependencia	Centro de Salud Villa Javier	Responsable del seguimiento	Ibet Jusseff Mora Murcia
Periodo del hallazgo/inconsistencia	IV trimestre 2025	Accion Preventiva ( )	Accion Correctiva (x)

OPORTUNIDAD DE MEJORA / ACTIVIDAD

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

Oportunidad de mejora	Acciones de mejora	Inicio	Finalización	Resultado de seguimiento	Observaciones del seguimiento
adherencia a la guia de Hipertension Arterial IV Trimestre 2025 (60 %)	Se realizara socializacion de la auditoria de la adherencia a la guia de Hipertension Arterial consulta externa IV Trimestre 2025	11/02/2026	11/02/2026		
ID 1922783 CC 20567245 No usa el formato de historia clinica de crónicos	Realizar la HC clinica de cronicos en el formato establecido por la Subred sur Occidente	11/02/2026	proxima auditoria		
No registro del plan de manejo es integral y tiene en cuenta los diferentes riesgos clinicos del paciente	Realizar registro en la HC del plan de manejo que se le informa al usuario junto con los riesgos clonicos en caso de no ser adherentes	11/02/2026	proxima auditoria		
No realiza la clasificación del Riesgo Clinico y Cardiovascular teniendo en cuenta la estadiñación de la hipertensión arterial, los factóres de riesgo, lesiones de órgano blanco y condiciones clinicas asociados	Realizar clasificacion del riesgo clinico y cardiovascular y registralo en la HC	11/02/2026	proxima auditoria		
No registra examen fisico descriptivo y completo con los parámetros a evaluar según la guia, con enfasis en organo blanco: Auscultación de soplos carotideos, palpacion de tiroides, auscultación de soplos a nivel abdominal, palpación abdominal en busca de masas, edemas de miembros inferiores, entre otros	Registrar en la HC el examen fisico descriptivo según lo que solicita la guia	11/02/2026	proxima auditoria		
No realiza la clasificación del Riesgo Clinico y Cardiovascular teniendo en cuenta la estadiñación de la hipertensión arterial, los factores de riesgo, lesiones de órgano blanco y condiciones clinicas asociados	Realizar clasificacion del riesgo clinico y cardiovascular y registralo en la HC	11/02/2026	proxima auditoria		
En el tratamiento no farmacológico se toman en cuenta aquellas que tienen evidencia cientifica, como: perdida de peso, adopción de dieta DASH, reducción del consumo de sodio en la dieta, realizacion de actividad fisica	Registrar en la HC el tratamiento no farmacologico segun la variable de la guia como ciudados en casa y actividad fisica	11/02/2026	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	11/02/2026	proxima auditoria		
No se remite o interconsulta a medicina interna para practicar ecocardiografia con el fin de descartar HVI y valorar la función ventricular	Realizar la remision a consulta externa segun el estado de la HTA para la solicitud de ecocardiograma y su tratamiento	11/02/2026	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	11/02/2026	proxima auditoria		

Colaborador :	Nombre	Firma	Sede / proceso
Lider :	Nombre	Firma	Sede / proceso