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)
_____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)_____

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN ___ OTRO __x _		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 20 DE MARZO DE 2025	LUGAR: CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	HORA INICIO: N/A
RESPONSABLE: IBET MORA MUCIA		HORA FINAL: N/A

OBJETIVO DE LA REUNION

Socialización Auditoria de adherencia a la guía de práctica clínica de dislipidemias de los servicios ambulatorios de la subred – III trimestre 2024.

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1.	SOCIALIZAICON AUDITORIA GUIA PRACTICA CLINICA DE DISLIPIDEMIAS EN CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER
2.	RESULTADOS
3.	COMPROMISOS
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. **SOCIALIZACION AUDITORIA DE LA GUIA PARCTICA CLINICA DE DISLIPIDEMIA EN MAYORES DE 18 AÑOS.**

Se realiza socialización en la unidad de villa Javier sobre la auditoría realizada de la guía práctica clínica de dislipidemias para el III trimestre del año 2024 y los ítems valuados para tener en cuenta para la próxima auditoria.

OBJETIVO

Evaluar la adherencia de la GPC prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias en población mayor de 18 años servicios ambulatorios para el periodo 2024

ALCANCE

Evaluar las historias clínicas digitales disponibles en dinámica gerencial, de la muestra correspondiente a la dislipidemia realizadas durante el tercer trimestre de 2024, teniendo en cuenta los criterios parametrizados por el instrumento de medición de la guía de Dislipidemia y estandarizado por el equipo de auditores médicos del PAMEC de la Subred.

JUSTIFICACIÓN

La aterosclerosis y sus complicaciones son la primera causa de morbilidad y mortalidad en el mundo. La principal complicación de la aterosclerosis, la enfermedad isquémica coronaria, es la primera causa de mortalidad en el mundo entero. Colombia no es una excepción: también en el país, la enfermedad isquémica coronaria es la primera causa de mortalidad, y tal como sucede en los otros países en desarrollo, se espera que para 2025 sea también la primera causa de morbilidad. La aterosclerosis empieza con el daño de la pared arterial, causado por niveles anormales de fracciones lipídicas (colesterol y triglicéridos) y por niveles elevados de presión arterial, con la ayuda de otros factores como hiperglucemia, hiperhomocisteinemia, tabaquismo, alteraciones en l sistema inmune y otras alteraciones metabólicas e inflamatorias. Para 2010, las enfermedades isquémicas del corazón ocuparon en Colombia el primer puesto en mortalidad en hombres de 45 a 64 años, con el 16,9% de los casos (tasa de 101, 3 por 100 000 habitantes), seguidas por las agresiones (9,8%) y las enfermedades cerebrovasculares (5,8%, con una tasa de 34,8/100 000). En las mujeres, las enfermedades isquémicas del corazón también ocuparon el primer lugar (12,9% de las muertes, con tasa de 48,4/100 000), y las enfermedades cerebrovasculares, el segundo lugar (9,1% de las muertes, con una tasa de 34,2/100 000). En las personas mayores de 65 años, también las enfermedades isquémicas ocupan el primer lugar (21,3% de

DESARROLLO

muertes, con tasa de 892,5/100 000 en hombres y el 19,6%, con tasa de 675,9/100 000 en mujeres), y las cerebrovasculares, el tercer lugar (9,0%, con una tasa de 377,4/100 000) en hombres, y el segundo, en mujeres (11,4% de las muertes, con una tasa de 394,3/100 000) (9-11). Si bien una alta proporción de las dislipidemias aterogénicas corresponde a trastornos genéticos, como la hipercolesterolemia familiar homocigota y heterocigota, la hiperlipidemia familiar combinada, la hipertrigliceridemia familiar y las hipoalfalipoproteinemias genéticas, una proporción también alta,de entre el 40% y el 50%, corresponde a trastornos secundarios a condiciones adquiridas, generalmente prevenibles o modificables, como la obesidad, la resistencia a la insulina, el hipotiroidismo, la diabetes mellitus, el sedentarismo, el tabaquismo y algunos medicamentos, como los utilizados para el tratamiento de la infección por VIH (1-8). Adicionalmente, hay condiciones que facilitan la aparición de complicaciones, como los estados protrombóticos o inflamatorios, y que deben ser considerados en la terapia. La prevención, el diagnóstico temprano de las dislipidemias y su tratamiento adecuado son fundamentales para prevenir y controlar las enfermedades cardiovasculares, así como para lograr

CRITERIOS DE LA AUDITORIA (LEGALES Y PROCEDIMENTALES

CRITERIOS LEGALES

- Resolución 1995 de 1999 Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se establecen las normas para el manejo de la historia clínica en Colombia.
- Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias en la población mayor de 18 años. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. 2014.
- Ley 100 de 1993 (diciembre 23). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- Ley estatutaria 1751 de 2015 Por la cual se regula el derecho fundamental a la Salud,
- Decreto 1011 de 2006 establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad de la atención en salud SOGCS del Sistema de Seguridad Social en Salud.
- Decreto 131 de enero de 2010 de 2010 Se crea el sistema técnico científico en salud se regula a autonomía profesional y se definen aspectos del aseguramiento del POS y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 1995 de 1999 por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
- Resolución 3039 de agosto de 2007 Por la cual se definen las prioridades en respuesta a las necesidades de salud.
- Resolución 0256 de 2016 Sistema de Información para la Calidad en Salud

DESARROLLO

- Resolución 5095 de 2018 manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1.
- Resolución 839 de 2017 (marzo 23), por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999.
- Resolución 3280 de 2018 (2 de agosto). Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la promoción y mantenimiento de la Salud y se establecen las directrices para su operación.

	CRITERIOS	PESO PORCENTUAL
1.	**MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:** Se describe la enfermedad actual y el motivo de consulta en la historia clínica.	6,00%
2.	**ANTECEDENTES: (CRITERIO)** **(SUBCRITERIOS):** 1. Patológicos (énfasis en enfermedad cardiovascular, metabólica, autoinmune, renal crónica, infecciosa, obesidad) 2. Farmacológicos 3. Toxico-Alérgicos: Tabaquismo, Alcohol.	12,00%
	4. Familiares 5. Quirúrgicos: (énfasis en revascularizaciones).	
3.	**REVISION POR SISTEMAS:** Se indaga sobre factores de riesgo para complicaciones de dislipidemia y hábitos de vida saludables y nutricionales?	10,00%
4.	**LABORATORIOS:** Se solicita o interpretan los resultados del perfil lipídico completo (colesterol total, triglicéridos, HDL, LDL).	12,00%
5.	**EVALUACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR:** Se aplica la escala de Framingham recalibrada para Colombia en la población de prevención primaria o sin enfermedad cardiovascular clínicamente manifiesta?	12,00%
6.	**EXAMEN FISICO: (CRITERIO)** **(SUBCRITERIOS):** 1. ESTADO GENERAL: 2. SIGNOS VITALES: peso, talla, IMC, PA, tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria. 3. EXAMEN CEFALOCAUDAL:	8,00%
7.	**IMPRESION DIAGNOSTICA:** relacionado con la dislipidemia (hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia o mixta)	8,00%
8.	**ANALISIS:** Se consignan y correlacionan los hallazgos de la anamnesis, laboratorios, examen físico y manejos farmacológicos y no farmacológicos de acuerdo a las recomendaciones de la guía. Para el manejo farmacológico en la evaluación deberá determinarse si el paciente cumple alguna de las siguientes condiciones: - Historia previa de eventos coronarios agudos (incluyendo IAM y angina estable o inestable, ACV, ataque isquémico transitorio, historia previa de revascularización coronaria o de otro tipo, o enfermedad vascular aterosclerótica de los miembros inferiores). - Hipercolesterolemia con c-LDL mayor que 190 mg/dL. - Diabetes mellitus. - Estimado de riesgo mayor que el 10%, de acuerdo con la escala de Framingham ajustada para Colombia. En caso de no presentar ninguna de las condiciones anteriores, la evaluación clínica deberá determinar, adicionalmente, la presencia de entidades que podrían, en pacientes seleccionados, indicar manejo farmacológico: - Colesterol LDL mayor que 160 mg/dL. - Historia familiar de eventos cardiovasculares o cerebrovasculares ateroscleróticos tempranos en familiares de primer grado de consanguinidad (hombres menores de 55 años o mujeres menores de 65 años)	12,00%

DESARROLLO

9.	**PLAN DE MANEJO: (CRITERIO)** **(SUBCRITERIOS):** 1. ESTATINAS: De alta intensidad en: • Personas con historia de enfermedad cardiovascular aterosclerótica. • Personas con nivel de colesterol LDL > 190 mg/dL. • Personas con DM tipo 2, mayores de 40 años, que tengan un factor de riesgo cardiovascularasociado9 y LDL > 70 mg/dL. • Personas con estimación de riesgo cardiovascular > 10% a 10 años, según la escala de Framingham recalibrada para Colombia. De moderada intensidad en: • Personas con DM tipo 2, mayores de 40 años, con LDL > 70 mg/dL y sin criterios de terapia intensiva. Se sugiere considerar terapia con estatinas de moderada intensidad en personas que no quedaron incluidas dentro de ninguno de los grupos anteriores y tengan una o más de las siguientes condiciones: • Nivel de colesterol LDL > 160 mg/dL. • Historia familiar de eventos cardiovasculares o cerebrovasculares ateroscleróticos tempranos en familiares de primer grado de consanguinidad (hombres menores de 55 años o mujeres menores de 65 años). 2. FIBRATOS: • En personas con una hipertrigliceridemia mayor o igual que 500 mg/dL se sugiere iniciar tratamiento farmacológico con fibratos y estudiar la causa de base. • Se sugiere el uso de fibratos en personas que presenten dislipidemia mixta con predominio de la hipertrigliceridemia (menor que 500 mg/dL) y que presenten intolerancia o contraindicación para el uso de estatinas.	**12,00%**
	3. OTROS: Niacina, omega 3, resinas secuestradoras de ácidos biliares, inhibidores de la absorción de colesterol (ezetimibe), como terapias en caso de alergia o contraindicación de las estatinas. 4. TERAPIA NO FARMACOLOGICA.	
10.	**RECOMENDACIONES: (CRITERIO)** **(SUBCRITERIOS):** 1. Se dan recomendaciones específicas de dieta. 2. Ejercicio. 3. Reconciliación medicamentosa (efectos adversos de la terapia farmacológica)	**8,00%**

2. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

La adherencia a la guías de práctica clínica de Dislipidemias en población mayor de 18 años de consulta externa de la Subred para el III trimestre del año 2024 es del 82%, ubicándose en rango ACEPTABLE según el estándar de la Subred.

ADHERENCIA POR LOCALIDADES:

La adherencia por localidades se presentó de la siguiente manera: Localidad de Kennedy 82% ACEPTABLE, Localidad de Fontibón 83% ACEPTABLE, Localidad de Bosa 82% ACEPTABLE, Localidad de Puente Aranda 78% ACEPTABLE.

Tabla de adherencia por localidades:

Localidad	# HC	% Adherencia
LOCALIDAD DE KENNEDY	25	82
LOCALIDAD DE FONTIBON	14	83
LOCALIDAD DE BOSA	21	82
LOCALIDAD DE PTE. ARANDA	9	78
SUBRED	**69**	**82**

DESARROLLO

CRITERIOS DE ADHERENCIA A GUÍA

Orden	Opción	Total
1	MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL: Se describe la enfermedad actual y el motivo de consulta en la historia clínica.	100%
2	ANTECEDENTES:	57%
	- Patológicos (énfasis en enfermedad cardiovascular, metabólica, autoinmune, renal crónica, infecciosa, obesidad)	90%
	- Farmacológicos	62%
	- Toxico-Alérgicos: Tabaquismo, Alcohol,.	62%
	- Familiares	29%
	- Quirúrgicos: (énfasis en revascularizaciones).	41%
3	REVISIÓN POR SISTEMAS:	94%
4	LABORATORIOS:	97%
5	EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR:	21%
6	EXAMEN FISICO:	98%
	- Estado general:	98%
	- Signos vitales: peso, talla, imc, pa, tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria.	98%
	- Examen cefalocaudal	98%
7	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	100%
8	ANÁLISIS	98%
9	PLAN DE MANEJO	91%
10	RECOMENDACIONES:	54%
	- Se dan recomendaciones específicas de dieta.	68%
	- Ejercicio.	61%
	- Reconciliación medicamentosa (efectos adversos de la terapia farmacológica).	27%
SUBRED		82%

ADHERENCIA POR CRITERIOS, LOCALIDADES Y SEDES

BOSA: Con el 82% de adherencia en ACEPTABLE. Los criterios en rango DESFAVORABLE fueron: Antecedentes 50%, Evaluación del riesgo cardiovascular 33% y Recomendaciones 55%.

	Opción	KENNEDY	FONTIBON	BOSA	PUENTE ARANDA
1	MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL: Se describe la enfermedad actual y el motivo de consulta en la historia clínica.	100	100	100	100
2	ANTECEDENTES:	63	59	50	50

DESARROLLO

	- Patológicos (énfasis en enfermedad cardiovascular, metabólica, autoinmune, renal crónica, infecciosa, obesidad)	88	86	95	89
	- Farmacológicos	76	50	57	50
	- Toxico-Alérgicos: Tabaquismo, Alcohol.	64	71	67	33
	- Familiares	36	36	14	33
	- Quirúrgicos: (énfasis en revascularizaciones).	52	50	19	44
3	REVISIÓN POR SISTEMAS:	96	93	95	89
4	LABORATORIOS:	100	86	100	100
5	EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR:	22	12	33	0
6	EXAMEN FISICO:	96	100	100	100
	- Estado general:	96	100	100	100
	- Signos vitales: peso, talla, imc, pa, tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria.	96	100	100	100
	- Examen cefalocaudal	96	100	100	100
7	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	100	100	100	100
8	ANÁLISIS	100	100	100	89
9	PLAN DE MANEJO	92	100	85	89
10	RECOMENDACIONES:	45	62	55	64
	- Se dan recomendaciones específicas de dieta.	60	78	62	89
	- Ejercicio.	44	78	62	78

DESARROLLO

	- Reconciliación medicamentosa (efectos adversos de la terapia farmacológica).	28	11	39	14
TOTAL:		**82**	**83**	**82**	**78**

LOCALIDAD DE BOSA

USS Pablo VI:
Con adherencia del 79% en rango ACEPTABLE. Los criterios en DESFRAVORABLE fueron: Antecedentes 30%, Evaluación del riesgo cardiovascular 33% y Recomendaciones con el 58%; en ACEPTABLE Revisión por sistemas con el 75%.

USS El Porvenir:
Con adherencia del 83% en rango ACEPTABLE. Los criterios en DESFRAVORABLE fueron: Antecedentes 40%, Evaluación del riesgo cardiovascular 50% y Recomendaciones con el 50%.

USS La Estación:
Con adherencia del 78% en rango ACEPTABLE. Los criterios en DESFRAVORABLE fueron: Antecedentes 47%, Evaluación del riesgo cardiovascular 0%, Plan de manejo 67% y Recomendaciones con el 57%.

USS Carbonell:
Con adherencia del 77% en rango ACEPTABLE. Los criterios en DESFRAVORABLE fueron: Antecedentes 47%, Evaluación del riesgo cardiovascular 0%, Plan de manejo 33% y Recomendaciones con el 55%; en ACEPTABLE Antecedentes 80%.

USS Villa Javier:
Con adherencia del 82% en rango ACEPTABLE. Los criterios en DESFRAVORABLE fueron: Antecedentes 40%, Evaluación del riesgo cardiovascular 67% y Recomendaciones con el 22%.

	Opción	Pablo VI Bosa	El Porvenir	La Estación	José María	Villa Javier	Olarte	Hospital Bosa
1	MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL: Se describe la enfermedad actual y el motivo de consulta en la historia clínica.	100	100	100	100	100	100	100
2	ANTECEDENTES:	30	40	47	80	40	53	80
	- Patológicos (énfasis en enfermedad cardiovascular, metabólica, autoinmune, renal crónica, infecciosa, obesidad)	100	67	100	100	100	100	100

DESARROLLO

	- Farmacológicos	25	33	67	67	67	67	100
	- Toxico-Alérgicos: Tabaquismo, Alcohol.	25	100	67	100	33	67	100
	- Familiares	0	0	0	67	0	0	50
	- Quirúrgicos: (énfasis en revascularizaciones).	0	0	0	67	0	33	50
3	REVISIÓN POR SISTEMAS:	75	100	100	100	100	100	100
4	LABORATORIOS:	100	100	100	100	100	100	100
5	EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR:	33	50	0	0	67	0	50
6	EXAMEN FISICO:	100	100	100	100	100	100	100
	- Estado general:	100	100	100	100	100	100	100
	- Signos vitales: peso, talla, imc, pa, tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria.	100	100	100	100	100	100	100
	- Examen cefalocaudal	100	100	100	100	100	100	100
7	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	100	100	100	100	100	100	100
8	ANÁLISIS	100	100	100	100	100	100	100
9	PLAN DE MANEJO	100	100	67	33	100	100	100
10	RECOMENDACIONES:	58	50	57	55	22	56	100
	- Se dan recomendaciones específicas de dieta.	75	67	33	67	33	67	100
	- Ejercicio.	75	67	67	67	33	33	100
	- Reconciliación medicamentosa (efectos	25	0	100	33	0	67	100
	adversos de la terapia farmacológica).							
	TOTAL:	79	83	78	77	82	86	92

ADHERENCIA POR PERFIL PROFESIONAL:

Por perfil profesional tenemos que Medicina General con 56 historias auditadas obtuvo un 80% de adherencia en rango ACEPTABLE; Medicina Interna con 4 historias auditadas 87% en rango OPTIMO; Medicina Familiar con 9 historias revisadas 88% en rango OPTIMO Y Medicina General – Gestión del riesgo con 1 historia auditada el 83% en rango ACEPTABLE.

#	PROFESIONAL	# HISTORIAS CLINICAS	% ADHERENCIA
1	MEDICINA GENERAL	56	80
2	MEDICINA INTERNA	4	87
3	MEDICINA FAMILIAR	9	88
4	MEDICINA GENERAL – GESTION DEL RIESGO	1	83
SUBRED		69	82

Fuente PAMEC Almera Subred Suroccidente 2024

ADHERENCIA POR PROFESIONALES:

DESARROLLO

Se auditaron 57 profesionales, 47 Médicos Generales de los cuales veintiocho obtuvieron rango ACEPTABLE y cuatro obtuvieron resultados en DESFAVORABLE; 1 Médico de Gestión del riesgo en rango ACEPTABLE; 6 Médicos Familiares de los cuales uno obtuvo resultado en rango ACEPTABLE ninguno en desfavorable y 3 de Medicina Interna uno de ellos en rango ACEPTABLE, ninguno en desfavorable.

NOMBRE	PERFIL	SEDE	% ADHE
CANTILLO OROZCO ARGEMIRO CESAR	GENERAL	Villa Javier	91
ARAGON ORTIZ JOHAN CAMILO	GENERAL	Villa Javier	70
MORENO TORRES MOISES ALFONSO	MEDICINA INTERNA	Villa Javier/Tintal	83

RESULTADOS DE INDICADORES POR CRITERIO Y POR HC.

Según el estándar de la Subred del 85% los resultados de indicadores por Localidades de criterios fueron los siguientes:

Por historias clínicas en la Subred de 69 evaluadas 26 cumplieron con el estándar del 85% representando el 38% del total.

Por criterios se evaluaron un total de 1203 criterios evaluados, 910 cumplieron equivalente al 76% del total.

DISLIPIDEMIA 2024 SUBRED								
PERIODO	DISLIPIDEMIA - 2024							
UNIDAD	N° TOTAL DE HC EVALUADAS	N° HC QUE CUMPLEN SOBRE EL 85%	% DE CUMPLIMIENTO POR HC PARA LA SUBRED	N° HC QUE CUMPLEN SOBRE EL 96%	% ADHERENCIA PARA LA SECRETARIA DE SALUD	N° TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	N° TOTAL DE CRITERIOS QUE CUMPLEN	% DE CUMPLIMIENTO POR CRITERIOS
KENNEDY	25	10	40	N/A	NA	438	333	76
FONTIBON	14	6	43	N/A	NA	241	187	78
BOSA	21	9	43	N/A	NA	367	274	75
PUENTE	9	1	11	N/A	N/A	157	116	74
ARANDA								
SUBRED	**69**	26	38	N/A	NA	1203	910	76

HALLAZGOS O NO CONFORMIDADES

El resultado de la auditoria a la adherencia a la guía de Dislipidemias para el periodo 2024 arrojó un resultado ACEPTABLE del 82%.

DESARROLLO

Por localidades el resultado obtenido fue: Localidad de Kennedy 82% ACEPTABLE, Localidad de Fontibón 83% ACEPTABLE, Localidad de Bosa 82% ACEPTABLE, **Localidad de Puente** Aranda 78% ACEPTABLE.
Los criterios con calificación DESFAVORABLE fueron los siguientes:

Antecedentes (familiares, toxico-alérgicos, farmacológicos y quirúrgicos),

Valoración del riesgo cardiovascular (escala de Framingham).

Recomendaciones (específicos de dieta, ejercicio y reconciliación medicamentosa con respecto a efectos adversos del manejo).

FORTALEZAS DEL PROCESO AUDITADO

- Receptividad y adherencia de la dirección ambulatoria, y de los involucrados en esta auditoría, que permiten realizar las mejorar necesarias para lograr mayor adherencia a la Guía de manejo de Dislipidemias en la Subred.
- Aplicativo Dinámica que cuenta con la historia clínica sistematizada con los sitios de registro necesarios por normatividad y por las necesidades de la atención en la institución, generando recordación y oportunidad en el diligenciamiento de estos registros, para lograr el cumplimiento de la normatividad y de las necesidades de los usuarios.
- Se cuenta con el Aplicativo Almera donde se encuentran las Guías de Práctica Clínica, los manuales y el instructivo de diligenciamiento de la historia clínica, formatos que permiten ser consultados con facilidad y oportunidad por los profesionales de la Subred.
- Evaluaciones periódicas que permiten valorar y ajusta las desviaciones que se presentan para gestionar las acciones de mejora pertinentes.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Fortalecer la calidad de los registros en las historias clínicas del servicio de consulta externa de la Subred y la adherencia a la guía de Dislipidemias en el registro completo de los siguientes ítems: antecedentes (familiares, toxico-alérgicos, farmacológicos y quirúrgicos), valoración del riesgo cardiovascular (escala de Framingham) y Recomendaciones (específicos de dieta, ejercicio y reconciliación medicamentosa con respecto a efectos adversos del manejo).

DESARROLLO

RIESGOS IDENTIFICADOS

- **Riesgos de Seguridad del paciente**: Por la probabilidad de presentar sucesos de seguridad al no tener la suficiente adherencia a la guía de manejo de Dislipidemias.
- **Riesgos Financieros:** Por no tener adecuado soporte para la facturación a pagadores y por la realización de actividades propias y adicionales debido a la no adherencia a la guía.
- **Riesgos Jurídicos**: Por no registro de la información requerida y/o completa que no soporte los tratamientos o procedimientos realizados que generen vacíos en la atención y que puedan generar requerimientos legales.
- **Riesgo de reputación**: por producirse atenciones que generen una percepción desfavorable de la imagen la institución.

RECOMENDACIONES

- Retroalimentar por parte de los líderes de las unidades involucradas a cada uno de los profesionales, los resultados de la presente auditoria en los espacios institucionales destinados para tal fin.
- Socializar por parte de los líderes de las unidades la guía de Dislipidemias adoptada por la Subred la cual se encuentra en el aplicativo Almera bajo el código **EX-10-01- GP-0011**.
- Socializar la lista de chequeo inscrita en el aplicativo Almera bajo el código **02-06- FO-0138.**

3. CIERRE

Se realiza cierre de la socialización de la auditoria en la unidad de villa Javier recordando la importancia de la adherencia de la guía clínica practica de dislipidemias y los ítems evaluados par que se pueda reforzar y en espera de la siguiente auditoria para poder verificar resultado y adherencia de la misma.

Se recuerda que si presenta algún inconveniente con el registro en la HC notificarla a tiempo.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

FECHA: 20 DE MARZO DE 2025	TEMA: Socialización Auditoria de adherencia a la guía de práctica clínica de dislipidemias de los servicios ambulatorios de la subred – III trimestre 2024.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Realizar oportuno registro en cada ítem mencionado en la auditoria	Profesional	Próxima auditoria
Debido registro en HC del paciente en cada casilla que se solicita	Profesional	Próxima auditoria
Reportar inmediatamente si se presenta alguna novedad ante el registro en la HC del paciente	Profesional	Próxima auditoria

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						