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 SALUD VILLA JAVIER _____

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

OBJETIVO DE LA REUNION

Socialización auditoria de adherencia a la guía de práctica clínica de dislipidemias de los servicios ambulatorios ii trimestre 2025, centro de salud villa Javier.

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Saludo
2. Socialización Auditoria de adherencia a la guía de práctica clínica de dislipidemias de los servicios ambulatorios II trimestre 2025, centro de salud villa Javier.
3. Compromiso
4. Cierre

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

1. SALUDO

Se realiza saludo en el centro de salud villa Javier donde se informa a los profesionales que se estará pasando a socializar la auditoria de Dislipidemias.

2. SOCIALIZACIÓN AUDITORIA DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE DISLIPIDEMIAS DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS II TRIMESTRE 2025, CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER.

OBJETIVOS

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 2025.

ALCANCE

Evaluar las historias clínicas digitales disponibles en dinámica gerencial, de la muestra correspondiente a la dislipidemia realizadas durante el segundo trimestre de 2025, 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 el 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,

DESARROLLO

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 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 la55
mejor eficiencia en los procesos diagnósticos y terapéuticos, por la enorme carga que significan para el
sistema de salud. Los estudios internacionales muestran cómo el porcentaje de adultos que logran las
metas en lípidos es bajo (NHANES 45% (12), L-TAP 39% (13), CARPAT 42% (14)), y que las mismas metas no son mejores en la población con enfermedad coronaria (NHANES 20% (12) , CARPAT 18% (14) y L-TAP 20% (13)).
Es fundamental, como puede apreciarse, racionalizar el uso de recursos para el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de las dislipidemias, así como para asegurar el manejo más eficiente de la
enfermedad, que prevenga las complicaciones, las secuelas y la mortalidad relacionadas.

METODOLOGÍA

Dando cumplimiento al PAMEC Institucional y bajo la orientación de la Oficina de Gestión de la calidad se realiza:

Gestión de la información: Gestión de la información, se hace Revisión documental: Guía de práctica clínica de Dislipidemia (ministerios de salud - 2014) adoptada por la subred suroccidente. Se recibe base de datos entregada por Referente de Pamec y correspondiente a pacientes con dislipidemia durante el segundo trimestre del 2025 en la subred. Se calcula la muestra con la calculadora estadística Netquest tomando como universo 2505 registros, con una heterogeneidad del 82%, Margen de error del 5% y nivel de confianza del 95%, quedando la muestra en 209

DESARROLLO

Historias clínicas a evaluar, se lleva la muestra final a 213 HC para evaluar 2 Historias aquellos profesionales que obtuvieron nivel insatisfactorio.

1. **Planeación de la auditoria**: Se realiza la matrícula de la auditoria en aplicativo Almera se realiza plan de trabajo y se envía a la referente del PAMEC para su aprobación.Selección del periodo a evaluar: segundo trimestre 2025.

3. **Notificación de la Auditoria**: Mediante correo electrónico del PAMEC, se notifica y envía acta de apertura de la auditoria con las generalidades de la auditoria incluyendo objetivos, alcance, tamaño muestral, lista de chequeo a aplicar y tabla de ponderación a la dirección Ambulatoria.
4. **Ejecución de la auditoria:** Se realiza aplicación de la lista de chequeo para evaluar la muestra obtenida de las historias clínicas y parametrización del aplicativo Almera
5. **Tabulación, consolidación y análisis de resultados**: De los resultados de los registros auditados teniendo en cuenta la escala de calificación:
La auditoría tendrá un estándar institucional de 85% y se valorará de acuerdo a los siguientes parámetros aplicando la escala de calificación.

6**. Elaboración de informe preliminar**: Una vez consolidado los datos se realizará el informe preliminar y se enviará a la referente del PAMEC para su verificación.

7. **Revisión y ajustes del informe preliminar**: Se modificará y ajustará el informe según recomendación por parte de la referente del PAMEC
8. **Aprobación del informe final y envió:** Se subirá a al Almera el informe Final y se gestionará espacio para cierre con el director o líder de proceso si este lo requiere.
9. **Cierre de la auditoria**: Envió de acta de cierre a la direccion del proceso evaluado con la socialización de los resultados de la auditoria
10. **Socialización de resultados de auditoria:** Se envía acta de cierre a las direcciones del proceso auditado con el fin de socializar los resultados de la auditoria. (virtual).
11**. Retroalimentación a profesionales:** Solicitar espacios institucionales como EAC, para la socialización de los resultados a los profesionales que no cumplan con el estandar institucional, por parte de los lideres de las unidades evaluadas.
12. **Notificación de Oportunidades de Mejora:** Diligenciamiento del formato de notificación de oportunidades de mejora y envío a la dirección del proceso evaluado para que sea elaborado el plan de mejora por parte de la Dirección del proceso o a quien delegue.
13. **Terminación de la Auditoria:** Se dará por terminada la auditoria por parte del líder PAMEC a solicitud del auditor

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.

DESARROLLO

- 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
- 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 PROCEDIMENTALES

	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. 4. Familiares 5. Quirúrgicos: (énfasis en revascularizaciones).	**12,00%**
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:	**12,00%**

DESARROLLO

	- 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)	
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. 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.	**12,00%**
10.	**RECOMENDACIONES: (CRITERIO)** **(SUBCRITERIOS):** 1. Se dan recomendaciones específicas de dieta. 2. Ejercicio. 3. Reconciliación medicamentosa (efectos adversos de la terapia farmacológica)	**8,00%**

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 II trimestre del año 2025 es del 87%**,** ubicándose en rango **OPTIMO** según el estándar de la Subred; incrementando en 5 puntos porcentuales con respecto a la medición del 2024 que fue del 82% pasando de nivel aceptable a óptimo.

7.1 ADHERENCIA POR LOCALIDADES:

La adherencia por localidades se presentó de la siguiente manera: Localidad de Kennedy 87% OPTIMO, Localidad de Fontibón 89% OPTIMO, Localidad de Bosa 86% OPTIMO, Localidad de Puente Aranda 89% OPTIMO.

Tabla de adherencia por localidades:

DESARROLLO

Localidad	# HC	% Adherencia
LOCALIDAD DE KENNEDY	68	87
LOCALIDAD DE FONTIBON	35	89
LOCALIDAD DE BOSA	89	86
LOCALIDAD DE PTE. ARANDA	21	89
SUBRED	**213**	**87**

EL RESULTADO POR SEDES:

Sedes localidad de Bosa			
Orden	**Opción**	**Total**	**%**
18	Hospital Bosa	29	87
19	Centro de Salud Pablo VI Bosa	18	85
20	Centro de Salud Villa Javier	12	89
21	Centro de Salud El Porvenir	10	87
22	Centro de Salud La Estación	9	87
23	Centro de Salud José María Carbonell	6	84
24	Centro de Salud Olarte	5	82
SUBRED		213	**87**

Se evidencia que de las 27 sedes evaluadas 20 cumplen con el estándar institucional de adherencia >85% en rango OPTIMO y 7 sedes están en adherencia ACEPTABLE.

EL CUMPLIMIENTO POR CRITERIOS:

Encontramos que por criterios los que obtuvieron resultado DESFAVORABLE son: Antecedentes con el 60% subcriterios (Farmacológicos, Toxico-alérgicos, Familiares, Quirúrgicos); Evaluación del riesgo cardiovascular con el 50% (escala Framingham) y Recomendaciones con el 66% subcriterios (Dieta, Ejercicio, Reconciliación medicamentosa).

Tabla de resultado por criterios de adherencia Subred:

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:	**60%**
	- Patológicos (énfasis en enfermedad cardiovascular, metabólica, autoinmune, renal crónica, infecciosa, obesidad)	95
	- Farmacológicos	64
	- Toxico-Alérgicos: Tabaquismo, Alcohol,.	58
	- Familiares	36

DESARROLLO

	- Quirúrgicos: (énfasis en revascularizaciones).	49
3	REVISIÓN POR SISTEMAS:	**96%**
4	LABORATORIOS:	**95%**
5	EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR:	**50%**
6	EXAMEN FISICO:	**97%**
	- Estado general:	100
	- Signos vitales: peso, talla, imc, pa, tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria.	100
	- Examen cefalocaudal	92
7	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	**100%**
8	ANÁLISIS	**100%**
9	PLAN DE MANEJO	**97%**
10	RECOMENDACIONES:	66%
	- Se dan recomendaciones específicas de dieta.	78
	- Ejercicio.	75
	- Reconciliación medicamentosa (efectos adversos de la terapia farmacológica).	39
SUBRED		87%

ADHERENCIA POR CRITERIOS, LOCALIDADES Y SEDES:

➢ LOCALIDADES:

	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:	**60**	**76**	**57**	**48**
	- Patológicos (énfasis en enfermedad cardiovascular, metabólica, autoinmune, renal crónica, infecciosa, obesidad)	100	97	91	90
	- Farmacológicos	61	77	62	57
	- Toxico-Alérgicos: Tabaquismo, Alcohol.	53	77	57	43
	- Familiares	37	63	28	19
	- Quirúrgicos: (énfasis en revascularizaciones).	48	66	48	28
3	REVISIÓN POR SISTEMAS:	**94**	**94**	**98**	**100**
4	LABORATORIOS:	**92**	**97**	**96**	**100**
5	EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR:	**52**	**40**	**49**	**69**
6	EXAMEN FISICO:	**99**	**98**	**95**	**100**
	- Estado general:	100	100	100	100
	- Signos vitales: peso, talla, imc, pa, tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria.	100	100	100	100
	- Examen cefalocaudal	98	94	85	100

DESARROLLO

7	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	100	100	100	100
8	ANÁLISIS	100	100	100	100
9	PLAN DE MANEJO	93	100	98	95
10	RECOMENDACIONES:	65	68	62	77
	- Se dan recomendaciones específicas de dieta.	76	88	73	86
	- Ejercicio.	76	80	67	90
	- Reconciliación medicamentosa (efectos adversos de la terapia farmacológica).	37	24	41	55
	TOTAL:	87	89	86	89

KENNEDY:
Con el 87% de adherencia en ÓPTIMO. Los criterios en rango DESFAVORABLE fueron: Antecedentes 63%, Evaluación del riesgo cardiovascular 52% y Recomendaciones 65%.

FONTIBON:
Con el 89% de adherencia en ÓPTIMO. Los criterios en rango DESFAVORABLE fueron: Evaluación del riesgo cardiovascular 40% y Recomendaciones 68%.

BOSA:
Con el 86% de adherencia en ÓPTIMO. Los criterios en rango DESFAVORABLE fueron: Antecedentes 57%, Evaluación del riesgo cardiovascular 49% y Recomendaciones 62

PUENTE ARANDA:
Con el 89% de adherencia en ÓPTIMO. Los criterios en rango DESFAVORABLE fueron: Antecedentes 48%, Evaluación del riesgo cardiovascular 69%.

➢ SEDES

❖ LOCALIDAD DE BOSA:

	Opción	Pablo VI Bosa	El Porvenir	La Estación	José María Carbonell	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:	58	50	62	70	50	56	59
	- Patológicos (énfasis en enfermedad cardiovascular, metabólica, autoinmune, renal crónica, infecciosa, obesidad)	100	90	78	100	83	80	93
	- Farmacológicos	61	50	78	83	58	40	64
	- Toxico-Alérgicos: Tabaquismo, Alcohol.	50	70	67	67	42	80	55
	- Familiares	33	10	33	33	25	20	31

DESARROLLO

	- Quirúrgicos: (énfasis en revascularizaciones).	44	30	55	67	42	60	52
3	REVISIÓN POR SISTEMAS:	**100**	**100**	**89**	**100**	**100**	**100**	**96**
4	LABORATORIOS:	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**89**
5	EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR:	**17**	**80**	**60**	**0**	**75**	**0**	**61**
6	EXAMEN FISICO:	**91**	**93**	**96**	**100**	**94**	**100**	**96**
	- 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	72	80	89	100	83	100	90
7	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
8	ANÁLISIS	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
9	PLAN DE MANEJO	**92**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
10	RECOMENDACIONES:	**50**	**56**	61	**72**	**70**	**53**	68
	- Se dan recomendaciones específicas de dieta.	61	70	78	83	83	60	76
	- Ejercicio.	55	60	78	83	75	60	69
	- Reconciliación medicamentosa (efectos adversos de la terapia farmacológica).	28	20	25	50	44	40	56
TOTAL:		**85**	**87**	**87**	**84**	**89**	**82**	**87**

USS Pablo VI:
Con adherencia del 85% en rango OPTIMO. Los criterios en DESFRAVORABLE fueron: Antecedentes 58%, Evaluación del riesgo cardiovascular 17% y Recomendaciones con el 50%.

USS El Porvenir:
Con adherencia del 87% en rango OPTIMO. Los criterios en DESFRAVORABLE fueron: Antecedentes 50% y Recomendaciones con el 56%.

USS La Estación:
Con adherencia del 87% en rango OPTIMO. Los criterios en DESFRAVORABLE fueron: Antecedentes 62%, Evaluación del riesgo cardiovascular 60% y Recomendaciones con el 61%.

USS Carbonell:
Con adherencia del 84% en rango ACEPTABLE. Los criterios en DESFRAVORABLE fueron: Evaluación del riesgo cardiovascular 0%.

USS Villa Javier:
Con adherencia del 89% en rango OPTIMO. Los criterios en DESFRAVORABLE fueron: Antecedentes 50%.

USS Olarte:
Con adherencia del 82% en rango ACEPTABLE. Los criterios en DESFRAVORABLE fueron: Antecedentes 56%, Evaluación del riesgo cardiovascular 0% y Recomendaciones con el 53%.

Hospital Bosa:
Con adherencia del 87% en rango OPTIMO. Los criterios en DESFRAVORABLE fueron: Antecedentes 59% Evaluación del riesgo cardiovascular 61%, Antecedentes 68%.

DESARROLLO

ADHERENCIA POR PERFIL PROFESIONAL

Por perfil profesional tenemos que Medicina General con 177 historias auditadas obtuvo un 86% de adherencia en rango OPTIMO; Medicina Interna con 9 historias auditadas 89% en rango OPTIMO; Medicina Familiar con 20 historias revisadas 90% en rango OPTIMO Y Medicina General – Gestión del riesgo con 7 historia auditada el 94% en rango OPTIMO.

#	PROFESIONAL	# HISTORIAS CLINICAS	% ADHERENCIA
1	MEDICINA GENERAL	177	86
2	MEDICINA INTERNA	9	89
3	MEDICINA FAMILIAR	20	90
4	MEDICINA GENERAL – GESTION DEL RIESGO	7	94
SUBRED		**213**	**87**

ADHERENCIA POR PROFESIONALES:

Se auditaron 127 profesionales, 106 Médicos Generales de los cuales 65 obtuvieron rango OPTIMO, 40 rango ACEPTABLE y 1 en DESFAVORABLE; 5 Médicos de Gestión del riesgo en rango OPTIMO; 11 Médicos Familiares de los cuales 9 obtuvieron resultado en rango OPTIMO y 2 en ACEPTABLE y 5 de Medicina Interna todos en rango OPTIMO.

NOMBRE	PERFIL	SEDE	% ADHE
ARAGON ORTIZ JOHAN CAMILO	GENERAL	Villa Javier	78
BERNAL RODRIGUEZ EDUARD NICOLAS	GENERAL	Villa Javier	81
CANTILLO OROZCO ARGEMIRO CESAR	GENERAL	Villa Javier	92
CAÑIZARES GONZALEZ ROBERT STEVE	GENERAL	Villa Javier	88
LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA	GENERAL	Villa Javier	97
ROBAYO DIAZ IVAN CAMILO	GENERAL	Villa Javier	90
RODRIGUEZ MEDINA ANGIE PAOLA	GENERAL	El Porvenir	92
ALMENAREZ GOMEZ LESSNER JAFET	FAMILIAR	Villa Javier	96
MORENO TORRES MOISES ALFONSO	INTERNISTA	Tintal/Villa Javier	85

RESULTADOS DE INDICADORES POR CRITERIO Y POR HC.

DESARROLLO

DISLIPIDEMIA 2025 SUBRED								
PERIODO	DISLIPIDEMIA - 2025							
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	68	48	71	N/A	NA	1158	928	80
FONTIBON	35	27	77	N/A	NA	596	507	85
BOSA	89	54	61	N/A	NA	1514	1189	78
PUENTE ARANDA	21	15	71	N/A	N/A	368	294	80
SUBRED	**213**	144	67	N/A	NA	3636	2918	80

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 213 evaluadas 144 cumplieron con el estándar del 85% representando el 67% del total

Por criterios se evaluaron un total de 3636 criterios evaluados, 2918 cumplieron equivalente al 80% del total.

HALLAZGOS O NO CONFORMIDADES

La adherencia a la guías de práctica clínica de Dislipidemias en población mayor de 18 años de consulta externa de la Subred para el II trimestre del año 2025 es del 87%**,** ubicándose en rango **OPTIMO** según el estándar de la Subred; incrementando en 5 puntos porcentuales con respecto a la medición del 2024 que fue del 82% pasando de nivel aceptable a óptimo.

La adherencia por localidades se presentó de la siguiente manera: Localidad de Kennedy 87% OPTIMO, Localidad de Fontibón 89% OPTIMO, Localidad de Bosa 86% OPTIMO, Localidad de Puente Aranda 89% OPTIMO.

Los criterios con calificación DESFAVORABLE fueron los siguientes:
Antecedentes con el 60% subcriterios (Farmacológicos, Toxico-alérgicos, Familiares, Quirúrgicos);
Evaluación del riesgo cardiovascular con el 50% (escala Framingham) y
Recomendaciones con el 66% subcriterios (Dieta, Ejercicio, Reconciliación medicamentosa).

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,

DESARROLLO

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.

SEGUIMIENTO A AUDITORIA ANTERIOR

La adherencia a la guías de práctica clínica de Dislipidemias en población mayor de 18 años de consulta externa de la Subred para el II trimestre del año 2025 es del 87%**,** ubicándose en rango **OPTIMO** según el estándar de la Subred; incrementando en 5 puntos porcentuales con respecto a la medición del 2024 que fue del 82% pasando de nivel aceptable a óptimo.

LOCALIDAD	2024	2025
KENNEDY	82	87
FONTIBON	83	89
BOSA	82	86
PUENTE ARANDA	78	89
SUBRED	**82**	**87**

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 e interacciones del manejo).

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.

DESARROLLO

- **Riesgo de reputación**: por producirse atenciones que generen una percepción desfavorable de la imagen la institución.

CONCLUSIONES

La adherencia a la guías de práctica clínica de Dislipidemias en población mayor de 18 años de consulta externa de la Subred para el II trimestre del año 2025 es del 87%**,** ubicándose en rango **OPTIMO**.

La adherencia por localidades se presentó de la siguiente manera: Localidad de Kennedy 87% OPTIMO, Localidad de Fontibón 89% OPTIMO, Localidad de Bosa 86% OPTIMO, Localidad de Puente Aranda 89% OPTIMO.

Los criterios con calificación DESFAVORABLE, que se presentan en forma reiterativa con respecto al periodo anterior y que requieren planes de mejor específicos fueron los siguientes:

- 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 e interacciones del manejo).

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.**

1. COMPROMISOS

Se realiza el compromiso en la unidad de villa Javier la importancia de seguir con el correcto diligenciamiento en la HC cuando se realice la consulta que se ha evidenciado que se ha desmejorado la adherencia con un porcentaje a comparación de la auditoria anterior, el propósito es mejorar según los hallazgos encontrados de cada profesional pode mejorar el correcto diligenciamiento yen espera de la próxima auditoria para corroborar porcentaje de adherencia. Se informa que al profesional BERNAL RODRIGUEZ EDUARD NICOLAS no se realiza acción de mejora ya que termino conb6trato en el mes de julio 2025.

4.CIERRE

Se realiza cierre de la socialización de auditoria en la unidad de villa Javier con los compromisos ya mencionados anteriormente.

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

FECHA: 20 DE OCTUBRE DE 2025	TEMA: Socialización Auditoria de adherencia a la guía de práctica clínica de dislipidemias de los servicios ambulatorios II trimestre 2025, centro de salud villa Javier.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Informar al líder si se presenta alguna novedad con la HC	Profesionales	Inmediato
Mejorar la adherencia a la guía de dislipidemias	Profesionales	Diariamente
Correcto diligenciamiento de la historia clínica en cada ítem que solicita la HC	Profesionales	Diariamente

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						
14						
15						
16						
17						
18						

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

PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL

Versión: 2
Fecha de aprobación: 26/01/2024
Código: 02-01-F0-0024

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Mejorar la adherencia a la guia practica clinica de dislipidemias II Trimestre 2025. (78 %)

FUENTE DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Marque con (x)

Acciones de Gestion	( )	Auditoria de autocontrol	( )	Cual ?
Acciones de Monitoreo	( )	Auditoria Interna (PAMEC: Historia Clinica y Guias)	(x)	Cual ? auditoria a la guia practica clinica de dislipidemias II 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 :	20/10/2025	Fecha de finalizacion del	proxima Auditoria
Responsable de la ejecución del Plan de Mejoramiento	Johan Aragon	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	II trimestre 2025	Accion Preventiva: ( )	Accion Correctiva : (x)

OPORTUNIDAD DE MEJORA / ACTIVIDAD

Socializar los resultados de la auditoria a la guia practica clinica de dislipidemias II trimestre 2025

Oportunidad de mejora	Acciones de mejora	Inicio	Finalización	Resultado de seguimiento	Observaciones del seguimiento
adherencia a la guia practica clinica de dislipidemias II Trimestre 2025. (78 %)	Se realizara socializacion de la auditoria de la adherencia a la guia practica clinica de dislipidemias consulta externa II Trimestre 2025	20/10/2025	20/10/2025		
ID 1796236 CC 52758168 No indaga sobre antecedentes patologicos	Diligenciar en la HC los antecednetes patologicos del paciente	20/10/2025	proxima auditoria		
No indaga sobre antecedentes farmacologicos	Diligenciar en la HC los antecednetes farmacologicos del paciente	20/10/2025	proxima auditoria		
No indaga sobre antecedentes Toxico-Alérgicos: Tabaquismo, Alcohol,.	Diligenciar en la HC los antecednetes Toxico-Alérgicos: Tabaquismo, Alcohol, del paciente	20/10/2025	proxima auditoria		
No indaga sobre antecedentes familiares	Diligenciar en la HC los antecednetes familiares del paciente	20/10/2025	proxima auditoria		
No indaga sobre antecedentes quirurgicos	Diligenciar en la HC los antecednetes quirurgicos del paciente	20/10/2025	proxima auditoria		
No se aplica la escala de Framingham recalibrada para Colombia en la población de prevención primaria o sin enfermedad cardiovascular clínicamente manifiesta?	Registrar en la HC la escala de Framingham en la HC para la calsifiacion del riegso	20/10/2025	proxima auditoria		
No se dan recomendaciones especificas de dieta.	Realizar las recomendaciones especificas y dieta al paicnete para manejo en caso	20/10/2025	proxima auditoria		
No indaga sobre antecedentes de actividad fisica	Diligenciar en la HC la importancia de realizar actividad fisica	20/10/2025	proxima auditoria		
No realiza la reconciliación medicamentosa	Registrar en la HC la reconciliacion meidcamentosa que se realiza al paciente	20/10/2025	proxima auditoria		

	Nombre	Firma	Sede / proceso
Colaborador :	Camilo Aragon		Villa Javier
Lider :	Ibet Mora	Ibet Mora	Villa Javier