



**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOMÉ"**

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

DIRECTIVA SANITARIA N°003-OGC -HONODOMANI-SB-V.02- 2016

**DIRECTIVA SANITARIA:
"PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS
DE PRÁCTICA CLÍNICA Y GUÍAS DE PROCEDIMIENTO
ASISTENCIAL EN EL HONODOMANI SAN BARTOLOME"**

LIMA, PERÚ 2016



1. TITULO

Directiva Sanitaria N°003-OGC-HONODOMANI-SB-V.02-2016; Directiva Sanitaria Para la Evaluación de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimiento Asistencial en el HONADOMANI "San Bartolomé"

2. FINALIDAD

Contribuir a la atención segura del Paciente en el HONADOMANI "San Bartolomé", mediante la aplicación estandarizada de las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimiento Asistencial sustentadas con la mejor evidencia científica que permita brindar una atención integral segura y de calidad.

3. OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar el uso y aplicación de las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimiento Asistencial en la atención integral Hospitalaria de los pacientes en el HONODOMANI "San Bartolomé"

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 3.2.1 Determinar el grado de adherencia a las Guías de Práctica Clínica, en la atención a usuarios que acuden a nuestra institución.
- 3.2.2 Determinar el grado de Adherencia a las Guías de Procedimiento Asistencial, en la atención a usuarios que acuden a nuestra institución.
- 3.2.3 Disminuir los riesgos derivados del no uso y aplicación de las GPC y GPA en la atención de los pacientes.
- 3.2.4 Identificar oportunidades de mejora de la calidad técnica asistencial en los procesos de atención de salud.
- 3.2.5 Promover buenas prácticas en los procesos de atención de salud con el propósito de prevenir los riesgos derivados del no uso y aplicación de las GPC y GPA.

4. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva sanitaria es de aplicación obligatoria en todos los servicios y departamentos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

5. BASE LEGAL

- Ley N°26842 Ley General de Salud
- Decreto Supremo N° 007-2016-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, Normas para la elaboración de documentos normativos del ministerio de salud.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, aprueba el documento técnico Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
- Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, aprueba la norma técnica de salud para la elaboración y uso de guías de práctica clínica del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, aprueba el Documento Técnico: Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.



- Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DIM, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".
- Resolución Directoral N° 0110-DG-HONODOMANI-SB/2010, aprueba la Directiva Sanitaria: Evaluación de la Calidad de Atención en Salud en el Hospital Docente Madre Niño "San Bartolomé".
- Resolución Directoral N° 064-DG-HONADOMANI-SB-2008, aprueba la Directiva Sanitaria para la Elaboración de la Guía de Procedimientos Asistenciales del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"
- Resolución Directoral N° 0157-DG-HONODOMANI-SB/2013, aprueba la Directiva para la elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

- 6.1.1 **Guía de Práctica Clínica (GPC):** Es el conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.
- 6.1.2 **Guía de Procedimiento Asistencial (GPA):** Es el conjunto de recomendaciones desarrolladas sistemáticamente acerca de un procedimiento asistencial específico para asistir al personal de la salud sobre el recorrido técnico a seguir para la ejecución del procedimiento en una apropiada y oportuna atención.
- 6.1.3 **Adherencia a guía:** Es la coincidencia entre el comportamiento de un médico u otro profesional de la salud y las recomendaciones basadas en la evidencia para diagnosticar y tratar al paciente, que están en la Guía de Práctica Clínica o Guía de Procedimiento Asistencial.
- 6.2 El personal asistencial brindará atención a los pacientes mediante el uso y aplicación de las guías de Práctica clínica y/o guías de Procedimiento Asistencial actualizadas y aprobadas según corresponda.
- 6.3 Los Jefes de servicio y el comité periférico de auditoría del departamento correspondiente, son los responsables de evaluar periódicamente la adherencia a las guías de Práctica Clínica y las guías de Procedimientos asistenciales.
- 6.4 Los jefes de departamento son los responsables de monitorear y evaluar el cumplimiento de la evaluación de la adherencia a las GPC y GPA y remitir el informe correspondiente a la Oficina de Gestión de la Calidad.
- 6.5 La Oficina de Gestión de la Calidad brindará la asistencia técnica necesaria a los jefes de servicio y departamento para la evaluación de la adherencia a las GPA y GPA.

7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

- 7.1 La muestra de casos para evaluar la adherencia a GPC y GPA, se determinará a partir de la identificación de las 10 patologías o procedimientos asistenciales más frecuentes, esta información será proporcionada por la Oficina de Estadística e informática y debe ser del año anterior.



- 7.2 De las 10 patologías o procedimientos asistenciales identificados, se priorizarán los tres más frecuentes ocurridos en el mes anterior a la fecha de evaluación y que correspondan al nivel y categoría del Hospital (Nivel III-E), de cada una de estas tres patologías o procedimientos, considerar como muestra el 20% de casos escogidos al azar para la evaluación de la adherencia a las GPC y GPA.
- 7.3 La evaluación de la adherencia a las GPC y GPA se realiza a través de la aplicación de la lista de verificación de adherencia a guías de práctica clínica (Anexo 1 y 2) y lista de verificación de adherencia a guías de procedimiento asistencial (Anexo 3 y 4).
- 7.4 Los jefes de servicios y comité periférico de auditoría realizarán la evaluación de la adherencia a guías de práctica clínica y guías de procedimiento asistencial cada mes y emitirán un informe mensual a la Jefatura del Departamento correspondiente, usando la matriz de reporte del grado de adherencia a guías de práctica clínica y guías de procedimiento asistencial (Anexo 5 y 6), adjuntando las listas de verificación de adherencia aplicadas.
- 7.5 Los Jefes de Departamento deberán enviar a la Oficina de Gestión de la Calidad, un informe consolidado trimestral y detallado por mes, identificando en cada uno de sus servicios el porcentaje de adherencia a cada Guía de Práctica Clínica (GPC) y Guía de Procedimiento Asistencial (GPA) evaluadas en ese periodo, adjuntando la matriz de reporte del grado de adherencia a GPC y GPA (Anexo 5 y 6) de cada uno de los servicios a su cargo y las listas de verificación correspondientes, ambas ratificadas por la Jefatura del departamento.
- 7.6 La Oficina de Gestión de la Calidad emitirá un informe trimestral a la Dirección General sobre el grado de adherencia a guías de práctica clínica y guías de procedimiento asistencial en valores porcentuales, con las recomendaciones que deben ser implementadas por los departamentos y servicios.
- 7.7 La Dirección General debe remitir el informe trimestral elaborado por la Oficina de Gestión de Calidad a los jefes de departamento, para la implementación de recomendaciones.

8. RESPONSABILIDADES

Son responsables de cumplir la presente Directiva Sanitaria: La dirección General, los Jefes de Departamentos y Servicios, el Comité Periférico de Auditoría, el Personal Asistencial, y la Oficina de Gestión de la Calidad del HONADOMANI "San Bartolomé"

9. DISPOSICIONES FINALES

- 9.1 La evaluación de la aplicación de las GPC y GPA se establecerá a través de la Lista de verificación de adherencia a la Guía de Práctica Clínica y de la Lista de verificación de Adherencia a la Guía de Procedimiento Asistencial (Anexo 1 al 6).



9.2 La aplicación de las GPC y GPA, se establece determinando el porcentaje de adherencia por cada una de ellas y por cada aspecto que comprende una GPC o GPA. El porcentaje de adherencia se establece por rangos: Superior (90% a 100%), Adecuado (80%-89%) e Inadecuado (Menor al 80%)

9.3 El uso de las GPC y GPA se establece a través de identificar el número de profesionales que utilizan las GPC o GPA mediante la siguiente fórmula:

$$\text{Uso de GPC o GPA} = \frac{\text{Total de profesionales de salud que utilizan GPC o GPA}}{\text{Total de profesionales de salud que deben utilizar GPC o GPA}} \times 100$$

9.4 La Oficina de Gestión de la Calidad es la encargada de monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria.

10. ANEXOS

- **Anexo 1:** Lista de verificación de adherencia a la Guía de Práctica Clínica.
- **Anexo 2:** Instructivo sobre el llenado de lista de verificación de adherencia a la Guía de Práctica Clínica.
- **Anexo 3:** Lista de verificación de Adherencia a la Guía de Procedimiento Asistencial.
- **Anexo 4:** Instructivo de lista de verificación de Adherencia a la Guía de Procedimiento Asistencial.
- **Anexo 5:** Matriz de grado de cumplimiento de adherencia a Guía de Práctica Clínica.
- **Anexo 6:** Instructivo de Matriz de grado de cumplimiento de adherencia a Guía de Práctica Clínica.



ANEXO 1

**LISTA DE VERIFICACIÓN DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA
HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ - OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

(1) Departamento:			(2) Servicio:		
(3) HC N°:		(4) Fecha de la atención:		(5) Fecha de evaluación:	
(6) Guía de Práctica Clínica de:					
(7) ASPECTO	(8) N°	(9) CRITERIO	(10) CUMPLE		(11) OBSERVACIONES
			N°/n	(%)	
SIGNOS Y SÍNTOMAS ACORDE A LA GPC	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
DIAGNÓSTICO ACORDE A LA GPC	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
EXAMENES AUXILIARES ACORDE A LA GPC	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
TERAPÉUTICA ACORDE A LA GPC	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
(12) % DE ADHERENCIA TOTAL					
(13) Firma y sello del Jefe de Servicio		(14) Firma del Presidente del Comité Periférico de Auditoria		(15) Firma y sello del Jefe de Departamento	



ANEXO 2

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA

- (1) Consignar el nombre del departamento donde se realiza la evaluación.
- (2) Consignar el nombre del servicio donde se realiza la evaluación.
- (3) Consignar el número de historia clínica en la cual se hace la verificación de la adherencia a la Guía de Práctica Clínica.
- (4) Consignar la fecha en la que se ha realizado la atención
- (5) Consignar la fecha en la que se realiza la evaluación de la adherencia.
- (6) Consignar el nombre de la guía de práctica clínica sujeta a evaluación.
- (7) Se refiere a los principales aspectos contenidos en una guía de práctica clínica y que son sujetos de evaluación para verificar su adherencia, estos son: Signos y síntomas, diagnóstico, exámenes auxiliares y terapéutica.
- (8) Es el número correlativo según el criterio evaluado en cada aspecto de la evaluación.
- (9) Consignar los criterios que se cumplen en relación a la guía de práctica clínica sujeta a evaluación y que han sido registrados en la historia clínica, de acuerdo a cada aspecto.
- (10) Registrar el número de criterios cumplidos (N°) consignados en la historia clínica sobre el total de criterios (n) a cumplir según la GPC para cada aspecto evaluado, así como el porcentaje (%) de cumplimiento según la siguiente formula:

$$\text{Porcentaje de cumplimiento} = \frac{\text{Criterios cumplidos según guía de práctica clínica} \times 100}{\text{Total de criterios a cumplir según guía de práctica clínica}}$$

- (11) Consignar de ser pertinente alguna consideración que sea necesaria resaltar, encontrada en los distintos aspectos sujetos a evaluación.
- (12) Registrar el porcentaje de adherencia a toda la GPC, a través del cálculo del promedio de porcentaje de adherencia de los 4 aspectos sujetos a evaluación.
- (13) La lista de verificación deberá ser firmada y sellada por el jefe de servicio que realiza la evaluación de la adherencia.
- (14) La lista de verificación deberá ser firmada y sellada por el presidente del Comité Periférico de Auditoría.
- (15) La lista de verificación deberá ser ratificada y/o visada a través de la firma y sello del Jefe del Departamento, al cual pertenece el servicio que realizó la evaluación de la adherencia.



ANEXO 3

**LISTA DE VERIFICACIÓN DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL
HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ - OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

(1) Departamento:		(2) Servicio:			
(3) HC N°:		(4) Fecha de la atención:		(5) Fecha de la evaluación:	
(6) Guía de Procedimiento Asistencial de:					
(7) ASPECTO	(8) N°	(9) CRITERIO	(10) CUMPLE		(11) OBSERVACIONES
			N°/n	(%)	
INDICACIONES ACORDE A LA GPA	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO ACORDE A LA GPA	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
INSUMOS USADOS ACORDE A LA GPA	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
REGISTROS ACORDE A LA GPA	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
(12) % DE ADHERENCIA TOTAL					
(13) Firma del Jefe de Servicio		(14) Firma del Presidente del Comité Periférico de Auditoría		(15) Firma del Jefe de Departamento	



ANEXO 4

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL (GPA)

- (1) Consignar el nombre del departamento donde se realiza la evaluación.
- (2) Consignar el nombre del servicio donde se realiza la evaluación.
- (3) Consignar el número de historia clínica en la cual se hace la verificación de la adherencia a la Guía de Procedimiento Asistencial.
- (4) Consignar la fecha en la que se ha realizado la atención
- (5) Consignar la fecha en la que se realiza la evaluación.
- (6) Consignar el nombre de la guía de procedimiento asistencial sujeta a evaluación.
- (7) Se refiere a los principales aspectos contenidos en una guía de procedimiento asistencial y que son sujetos de evaluación para verificar su adherencia, estos son: indicaciones, descripción del procedimiento, insumos usados y registros.
- (8) Es el número correlativo según el criterio evaluado en cada aspecto de la evaluación.
- (9) Consignar los criterios que se cumplen en relación a la guía de procedimiento asistencial sujeta a evaluación y que han sido registrados en la historia clínica, de acuerdo a cada aspecto.
- (10) Registrar el número de criterios cumplidos (N°) consignados en la historia clínica sobre el total de criterios (n) a cumplir según la GPA para cada aspecto evaluado, así como el porcentaje (%) de cumplimiento según la siguiente fórmula:

$$\text{Porcentaje de cumplimiento} = \frac{\text{Criterios cumplidos según guía de procedimiento asistencial} \times 100}{\text{Total de criterios a cumplir según guía de procedimiento asistencial}}$$

- (11) Consignar de ser pertinente alguna consideración que sea necesaria resaltar, encontrada en los distintos aspectos sujetos a evaluación.
- (12) Registrar el porcentaje de adherencia a toda la GPA, a través del cálculo del promedio de porcentaje de adherencia de los 4 aspectos sujetos a evaluación.
- (13) La lista de verificación deberá ser firmada y sellada por el jefe de servicio que realiza la evaluación de la adherencia.
- (14) La lista de verificación deberá ser firmada y sellada por el Presidente del Comité Periférico de Auditoría
- (15) La lista de verificación deberá ser ratificada y/o visada a través de la firma y sello del Jefe del Departamento, al cual pertenece el servicio que realizó la evaluación de la adherencia.



ANEXO 5

MATRIZ DE REPORTE DEL GRADO DE ADHERENCIA A GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA Y GUÍAS DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ - OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

(1) DEPARTAMENTO:	(2)SERVICIO:	(3) MES:	PORCENTAJE DE ADHERENCIA					
			(4) GPC (0-100%)			(5) GPA (0-100%)		
ASPECTOS GPC	ASPECTOS GPA	GPC 1	GPC 2	GPC 3	GPA 1	GPA 2	GPA 3	
SIGNOS Y SÍNTOMAS ACORDE A LA GPC	INDICACIONES ACORDE A LA GPA							
DIAGNÓSTICO ACORDE A LA GPC	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO ACORDE A LA GPA							
EXAMENES AUXILIARES ACORDE A LA GPC	INSUMOS USADOS ACORDE A LA GPA							
TERAPÉUTICA ACORDE A LA GPC	REGISTROS ACORDE A LA GPA							
(6) % DE ADHERENCIA PROMEDIO POR CADA GPC Y CADA GPA								
(7) % DE ADHERENCIA TOTAL POR GPC Y GPA								
(8) GRADO DE LA ADHERENCIA			PORCENTAJE DE ADHERENCIA			COLOR DE LA SEMAFORIZACION		
Superior			90% a 100%			VERDE		
Adecuado			80%-89%			AMARILLO		
Inadecuado			Menor al 80%					
COMENTARIOS								
(9) LIMITACIONES PARA LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS:								
1.								
2.								
3.								
4.								
(10) LIMITACIONES DE APLICABILIDAD DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN:								
1.								
2.								
3.								
4.								
(11) Firma y sello del Jefe del servicio y Jefe del Departamento								

(12) GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA	(13) CANTIDAD
GPC1	
GPC 2	
GPC 3	
(14) GUÍAS DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL	(15) CANTIDAD
GPA1	
GPA 2	
GPA 3	

