



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

Nº 062-2023-DG-HONADOMANI-SB



## Resolución Directoral

Lima, 12 de Mayo de 2023



### VISTO:

El expediente Nº 06867-23, y;



### CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla vigilarla y promoverla;



Que, mediante Resolución Ministerial Nº 826-2021/MINSA, de fecha 5 de julio de 2021, se aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", cuya finalidad es: "fortalecer el rol de Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos; cuyo objetivo general consiste en establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud en el marco de sus funciones rectoras;"



Que, la Resolución Directoral Nº 0175-DG-HONADOMANI-SB-2016, aprueba la "Directiva Sanitaria Nº 003-OGC-HONADOMANI-SB-V.02.2016 Directiva Sanitaria Evaluación de Uso y Grado de Adherencia a las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimiento Asistencial en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Que, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad con Nota Informativa Nº100-2023-OGC-HONADOMANI-SB, anexando la Nota Informativa Nº23-2023-OGC-USP-HONADOMANI-SB, se dirige al Director General, expone los fundamentos fácticos y normativos por las cuales es necesario actualizar la Directiva consignada en el considerando anterior precisando entre otros, que la estructura que corresponde a la actualización de la norma que se pretende es la de una "Guía Asistencial" y no la de una Directiva Sanitaria, por lo tanto, el título del documento técnico a aprobar debe ser: "Guía Técnica: "Metodología para la Evaluación del Uso y Grado de Adherencia a las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimiento Asistencial en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" 2023";



Que, mediante Proveído Nº123-2023-OEPE-HONADOMANI.SB y Nota Informativa Nº064-UPO-OEPE-2023-HONADOMANI-SB, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, no participa directamente en la "formulación de Normas, Guías y Procedimientos de Atención al paciente" que es función de la Oficina de Gestión de la Calidad; debido a ello no ha participado ni asesorado en la elaboración del precitado documento y se inhibe de brindar opinión técnica por no corresponder a sus funciones. Se devuelve el presente expediente para que continúe los procedimientos para su aprobación;

Que, mediante Nota Informativa Nº066-2023-DA-HONADOMANI-SB, el Director Adjunto emite opinión favorable al pedido de aprobación de la "Guía Técnica: "Metodología para la Evaluación del Uso y Grado

HONADOMANI SAN BARTOLOME	
SECRETARIA	
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD	
15 MAY 2023	
RECEPCION	
Hora: 14:50	Firma:



de Adherencia a las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimiento Asistencial en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" 2023";

Que, mediante Memorando N° 273 -2023-DG-HONADOMANI-SB, el Director General solicita a la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica, proyecte el correspondiente acto resolutivo de aprobación de la "Guía Técnica: "Metodología para la Evaluación del Uso y Grado de Adherencia a las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimiento Asistencial en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" 2023";

con la visación de la Dirección Adjunta, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N° 051-2022/MINSA y del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;

**SE RESUELVE:**

**Artículo Primero.- Aprobar la Guía Técnica:** "Metodología para la Evaluación del Uso y Grado de Adherencia a las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimiento Asistencial en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" 2023", compuesta de cuatro (04) folios y seis (06) anexos; por los fundamentos expuestos en su parte considerativa de la presente resolución.

**Artículo Segundo.- Disponer** que la Oficina de Gestión de la Calidad implemente la difusión y aplicación interna de la **Guía Técnica:** "Metodología para la Evaluación del Uso y Grado de Adherencia a las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimiento Asistencial en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" 2023", aprobada en el Artículo Primero.

**Artículo Tercero.- Disponer** que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación del acto resolutivo, en la dirección electrónica [www.sanbartolome.gob.pe](http://www.sanbartolome.gob.pe).

**Regístrese y Comuníquese,**



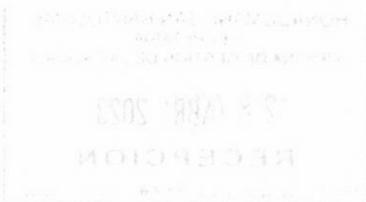
MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"  
*[Signature]*  
M.C. SANTIAGO G. CABRERA RAMOS  
Director General  
CMP. 16739 RNE. 7427

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Documento Autenticado

SRA. MONICA MARGARITA CALLAN SOTO  
FEDATARIO  
Reg. N° ..... Fecha .....  
15 MAYO 2023

SGCR/ERL/JCVO  
c.c.

- DA
- OGC
- OAJ
- OEI
- Archivo





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional Docente  
Madre Niño "San Bartolomé"

Oficina de Gestión de  
la Calidad



GUÍA TÉCNICA N° 001-OGC  
HONODOMANI-SB-2023

**Guía Técnica:**  
**“METODOLOGÍA PARA LA  
EVALUACIÓN DEL USO Y  
GRADO DE ADHERENCIA A LAS  
GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y  
GUÍAS DE PROCEDIMIENTO  
ASISTENCIAL EN EL  
HONADOMANI SAN  
BARTOLOME”  
2023**

**DESCRIPCIÓN BREVE**

La presente guía técnica contribuye a la atención segura del Paciente en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, mediante el uso y aplicación estandarizada de las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimiento Asistencial, sustentadas con la mejor evidencia científica que permita brindar una atención segura y de calidad.

**OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**  
**Unidad de Seguridad del Paciente**  
Dr. Edson Valdivia Vera



## GUÍA TÉCNICA N° 001-OGC-HONODOMANI-SB--2023

### METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL USO Y GRADO DE ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y GUÍAS DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL EN EL HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

#### I. FINALIDAD

Contribuir a la atención segura del paciente en el Hospital Nacional Docente Madre Niño (HONADOMANI) "San Bartolomé", mediante el uso y aplicación estandarizada de las Guías de Práctica Clínica (GPC) y Guías de Procedimiento Asistencial (GPA), sustentadas con la mejor evidencia científica que permita brindar una atención segura y de calidad.

#### II. OBJETIVOS

##### 2.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar el uso y aplicación de las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimiento Asistencial en la atención Hospitalaria de los pacientes del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

##### 2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el uso y el grado de adherencia a las Guías de Práctica Clínica, en la atención a usuarios que acuden al Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".
- Determinar el uso y el grado de Adherencia a las Guías de Procedimiento Asistencial, en la atención a usuarios que acuden al Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".
- Disminuir los riesgos derivados del no uso y aplicación de las GPC y GPA en la atención de los pacientes.
- Identificar oportunidades de mejora de la calidad técnica asistencial en los procesos de atención de salud.
- 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.

#### III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica es de cumplimiento obligatorio en todos los servicios y departamentos asistenciales del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

#### IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Evaluación del uso y grado de adherencia a las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimiento Asistencial en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

#### V. CONSIDERACIONES GENERALES

##### 5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

- ✓ **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.



- ✓ **Guía de Procedimiento Asistencial (GPA):** recomendaciones desarrolladas sistemáticamente acerca de un procedimiento asistencial específico, para estandarizar su aplicación y brindar orientaciones y técnicas de ejecución del procedimiento para una apropiada y oportuna atención a la salud.
  - ✓ **Adherencia a guía:** es la coincidencia entre el comportamiento de un médico u otro profesional de la salud y las recomendaciones que están en la Guía de Práctica Clínica o Guía de Procedimiento Asistencial, basadas en la evidencia para diagnosticar y tratar al paciente.
  - ✓ **Calidad:** la calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable.
  - ✓ **Riesgo:** es el factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del proceso de atención de salud.
  - ✓ **Evaluación del uso de GPC y GPA:** es el procedimiento mediante el cual se determina el porcentaje de profesionales asistenciales que usan las GPC o GPA.
  - ✓ **Evaluación de la aplicación de GPC y GPA:** es el procedimiento mediante el cual se determina el grado de adherencia a una GPC o GPA, se establece mediante 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).
- 5.2 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.
  - 5.3 Los jefes de Servicio son los responsables de evaluar periódicamente el uso y la adherencia a las Guías de Práctica Clínica y las Guías de Procedimiento Asistencial.
  - 5.4 Los jefes de Departamento son los responsables de monitorear y evaluar el cumplimiento de la evaluación del uso y de la adherencia a las GPC y GPA y, remitir el informe correspondiente a la Oficina de Gestión de la Calidad.
  - 5.5 La Oficina de Gestión de la Calidad brindará la asistencia técnica necesaria a los jefes de Servicio y Departamento para la evaluación del uso y la adherencia a las GPC y GPA.

## VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

- 6.1 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.
- 6.2 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.
- 6.3 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 de la lista de verificación de adherencia a guías de procedimiento asistencial (Anexo 3 y 4).



- 6.4 La evaluación de la adherencia a las GPC se realiza estableciendo las coincidencias entre lo que establece la GPC de la patología que se está evaluando, con lo registrado en la historia clínica.
- 6.5 La evaluación de la adherencia a las GPA de los procedimientos quirúrgicos realizados en Centro Quirúrgico, se realizará verificando las coincidencias entre lo que establece la GPA del procedimiento que se está evaluando, con lo registrado en el reporte operatorio.
- 6.6 Para los demás procedimientos que se realizan en los diferentes servicios y en los que no se hace reporte operatorio, la evaluación de la adherencia a las GPA se realizará mediante la metodología observacional (Observación directa); verificando las coincidencias entre lo que establece la GPA del procedimiento que se está evaluando, con lo realizado por el profesional a cargo.
- 6.7 Los jefes de servicio son los responsables de realizar 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.
- 6.8 **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: Adecuada (80% a 100%), Intermedia (60%-79%) e Inadecuada (Menor al 60%). (Anexo 5 y 6).
- 6.9 **El uso** de las GPC y GPA se establece a través de identificar el **porcentaje de profesionales asistenciales que utilizan** las GPC o GPA mediante la siguiente fórmula:

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

- 6.10 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. Este informe consolidado deberá también contener la determinación del porcentaje de uso de las GPC y GPA.

## VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 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.
- 7.2 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.
- 7.3 La Oficina de Gestión de la Calidad es la encargada de monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria.



## VIII. ANEXOS

- **Anexo 1:** Lista de verificación de adherencia a la Guía de Práctica Clínica.
- **Anexo 2:** Instructivo para el llenado de la 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 para el llenado de la 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 y Guía de Procedimiento Asistencial.
- **Anexo 6:** Instructivo para el llenado de la Matriz de grado de cumplimiento de adherencia a Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimiento Asistencial.



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 (CRITERIOS DAGNOSTICOS) ACORDE A LA GPC	1				
	2				
	3				
	4				
	...				
DIAGNÓSTICO ACORDE A LA GPC	1				
	2				
	3				
	4				
	...				
EXAMENES AUXILIARES ACORDE A LA GPC	1				
	2				
	3				
	4				
	...				
MANEJO (TERAPÉUTICO/QUIRURGICO) ACORDE A LA GPC	1				
	2				
	3				
	4				
	...				
(12) PORCENTAJE DE ADHERENCIA PROMEDIO TOTAL					
(13) Firma y sello del jefe de Servicio			(14) 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 (GPC)

- (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. El número de filas en cada aspecto es referencial, se colocará la cantidad de filas que sean necesarias de acuerdo a lo establecido en la GPC.
- (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:

$$\text{Porcentaje de cumplimiento} = \frac{\text{Criterios cumplidos según GPC, registrados en la HCI.}}{\text{Total de criterios a cumplir según guía de práctica clínica}} \times 100$$

El porcentaje a colocar debe ser independiente por cada aspecto evaluado

- (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 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 del procedimiento:		(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				
	...				
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO ACORDE A LA GPA	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	...				
REGISTROS ACORDE A LA GPA	1				
	2				
	3				
	...				
(12) PORCENTAJE DE ADHERENCIA PROMEDIO TOTAL					
(13) Firma y sello del jefe de Servicio			(14) Firma y sello del jefe de Departamento		

**NOTA:** Indicar si acorde a la guía de procedimiento asistencial se contó con:

El personal mínimo necesario:

SI  NO

Con los equipos biomédicos necesarios:

SI  NO

Con el instrumental necesario:

SI  NO

Con los dispositivos médicos necesarios:

SI  NO

Con los productos farmacéuticos necesarios:

SI  NO

De haber marcado NO, detallar lo que faltó:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## 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. Para los procedimientos que se realizan en Centro Quirúrgico, se coloca el nombre del departamento al que corresponde el procedimiento que se está evaluando (Ej. Si es una cesárea se coloca departamento de Ginecoobstetricia; si es una apendicectomía se coloca departamento de Cirugía Pediátrica). En el caso de los procedimientos de enfermería, se coloca el departamento que corresponde al servicio donde se está realizando la evaluación (Ej. Colocación de catéter percutáneo que se realiza en el servicio de neonatología, se coloca el departamento de Pediatría).
- (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 y registros.
- (8) Es el número correlativo según el criterio evaluado en cada aspecto de la evaluación. El número de filas en cada aspecto es referencial, se colocará la cantidad de filas que sean necesarias de acuerdo a lo establecido en la GPA.
- (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 formula:

$$\text{Porcentaje de cumplimiento} = \frac{\text{Criterios cumplidos según GPA, registrados en Reporte Quirúrgico o verificados por observación directa}}{\text{Total, de criterios a cumplir según guía de procedimiento asistencial}} \times 100$$

El porcentaje a colocar debe ser independiente por cada aspecto evaluado

- (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 3 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. En el caso de los procedimientos de enfermería firma y sella la jefa de enfermería del servicio o, la supervisora de enfermería si realizó la evaluación de la adherencia.
- (14) 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. En el caso de los procedimientos de enfermería firma y sella la jefa del departamento de enfermería.



**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	REGISTROS ACORDE A LA GPA							
TERAPÉUTICA ACORDE A LA GPC								
(6) PORCENTAJE DE ADHERENCIA PROMEDIO POR CADA GPC Y CADA GPA								
(7) PORCENTAJE DE ADHERENCIA PROMEDIO TOTAL POR GPC Y GPA								
PORCENTAJE DE ADHERENCIA Y COLOR DE LA SEMAFORIZACION			(8) GRADO DE ADHERENCIA A GPC			(8) GRADO DE ADHERENCIA A GPA		
80% a 100%			Adecuada			Adecuada		
60%-79%			Intermedia			Intermedia		
Menor al 60%			Inadecuada			Inadecuada		
<b>COMENTARIOS</b> (9) LIMITACIONES PARA LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS: 1. 2. 3. ... (10) LIMITACIONES DE APLICABILIDAD DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN: 1. 2. 3. ...								
(11) Firma y sello del jefe del servicio					(12) Firma y sello del jefe del Departamento			
(13) GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA							(14) N° CASOS	
GPC1								
GPC 2								
GPC 3								
(15) GUÍAS DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL							(16) N° CASOS	
GPA1								
GPA 2								
GPA 3								



## ANEXO 6

### INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA MATRIZ DE REPORTE DEL GRADO DE ADHERENCIA A GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA Y GUÍAS DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

- (1) Consignar el nombre del departamento que reporta.
- (2) Consignar el nombre del servicio en el cual se realizó la evaluación.
- (3) Consignar el mes al que corresponden las historias clínicas evaluadas.
- (4) Consignar los porcentajes de adherencia por cada guía de práctica clínica evaluada y por cada uno de los aspectos, calculando el porcentaje promedio de cada aspecto según el número de casos - HCI evaluados.
- (5) Consignar los porcentajes de adherencia por cada guía de procedimiento asistencial evaluada y por cada uno de los aspectos, calculando el porcentaje promedio de cada aspecto según el número de casos - HCI evaluados.
- (6) Registrar el porcentaje de adherencia de cada GPC o GPA sujeta a evaluación, mediante el cálculo del promedio de los porcentajes de adherencia de los 4 aspectos evaluados para cada GPC y 3 aspectos para cada GPA.
- (7) Registrar el porcentaje de adherencia a las GPC y GPA, mediante el cálculo del promedio de los porcentajes de adherencia de cada GPC y GPA, según corresponda:

$$\text{Porcentaje de Adherencia Promedio Total} = \frac{\%1 + \%2 + \%3}{3}$$

- (8) Indica el grado de adherencia como adecuada, intermedia o inadecuada, según los rangos establecidos y correspondiéndole un color específico de semaforización (Verde 80% a 100%), (Amarillo 60% a 79%) o (Rojo menor al 60%).
- (9) Registrar las limitaciones que se hubieran presentado para alcanzar una adecuada adherencia a las guías; si no se identifica ninguna limitación, escribir: Ninguna.
- (10) Registrar, si las hubiera, las limitaciones de aplicabilidad de la lista de verificación; si no se identifica ninguna limitación, escribir: Ninguna.
- (11) Consignar el sello y firma del jefe del servicio.
- (12) Consignar el sello y firma del jefe del departamento.
- (13) Consignar el nombre de las guías de práctica clínica sujetas a evaluación haciendo referencia al apartado GPC1, GPC2, y GPC3 de la matriz de reporte del grado de adherencia a GPC y GPA.
- (14) Consignar el número de casos o cantidad de historias clínicas evaluadas por cada GPC
- (15) Consignar el nombre de las guías de procedimiento asistencial sujetas a evaluación haciendo referencia al apartado GPA1, GPA2, y GPA3 de la matriz de reporte del grado de adherencia a GPC y GPA.
- (16) Consignar el número de casos o cantidad de historias clínicas evaluadas por cada GPA.



## IX. BIBLIOGRAFIA

- IETSI EsSalud. Fichas Técnicas de Indicadores para la Evaluación de la Adherencia a Guías de Práctica Clínica. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. 2021-2022.
- Carrera AL, Salvador SS, Torre MG. Evaluación de la adherencia de Guías de Práctica Clínica en el Seguro Social del Perú. Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. oct./dic. 2021 Epub. 29-Dic-2021.
- IETSI EsSalud. Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud. Directiva N° 09-IETSI-EsSalud-2021.
- Benites HG, Brañez CA, Taype RA. Adherencia a la guía de práctica clínica institucional sobre hemorragia digestiva alta, en un hospital de Lima – Perú. Rev. Gastroenterología. Perú vol.40 N° 2 Lima abr-jun 2020.
- Niño AW, Sierra PD. Indicadores de adherencia de las Guías de Práctica Clínica en Colombia.2016. Escuela de Administración Universidad del Rosario Bogotá. 2019.
- Rubio LE, Ramírez RA. Evaluación de la adherencia a la Guía de Práctica Clínica para la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Rev. Inf. Cient. Vol.98 N°5 Guantánamo sept.-oct. 2019. Epub 29-Oct-2019.
- OPS - OMS. Guía metodológica para la evaluación de la adherencia a los protocolos de atención obstétrica y neonatal en establecimientos de salud de la red de hospitales públicos de la República Dominicana. Servicio Nacional de Salud Santo Domingo, D.N.: SNS; 2018.
- Contreras CC. Factores que limitan el uso de las guías de práctica clínica. Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, de junio a agosto del 2007. Departamento de Medicina Interna. 2009.

