



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 02 de setiembre de 2022.

VISTOS: Informe N° 394-2022-DIRESA-HRM/05 emitido el 29 de julio de 2022 por la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, Informe N° 067-2022-DIRESA-HRM/03-0/RAC emitido el 18 de agosto de 2022 por el área de Racionalización, Informe N° 724-2022-DIRESA-HRM/03 emitido el 25 de agosto de 2022 por la Jefatura de Planeamiento Estratégico.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ de fecha 15 de febrero de 2011 se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402, Hospital Regional de Moquegua, en el pliego 455 del Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, creada para el logro de objetivos y contribución de la mejora de calidad y cobertura del servicio público de salud, manteniendo independencia en su administración a fin de garantizar su operatividad;

Que, en los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud es de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 414-2015-MINSA, se aprueba el Documento Técnico, "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Médica" el cual tiene la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de atención en salud, con énfasis en la eficiencia y seguridad, a través de la formulación de Guías de Práctica Clínica que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o locales;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual tiene como objetivo general establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos, siendo de observancia obligatoria para todas las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos del Ministerio de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, se aprueba la NTS N° 117-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", la cual tiene como finalidad contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por Guías de Práctica Clínica, estableciendo un marco normativo para estandarizar los procesos de elaboración y el uso de Guías de Práctica Clínica que aprueba el Ministerio de Salud;


Que, mediante Informe N° 394-2022-DIRESA-HRM/05, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad remite la propuesta y solicita la aprobación de la "Directiva para la evaluación de la adherencia a las guías de Práctica Clínica y guías de Procedimientos de Enfermería del Hospital Regional de Moquegua";





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 02 de setiembre de 2022.



Que, mediante Informe N° 724-2022-DIRESA-HRM/03, la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico habiéndoseles derivado la "Directiva para la evaluación de la adherencia a las guías de Práctica Clínica y guías de Procedimientos de Enfermería del Hospital Regional de Moquegua" la cual tiene por finalidad monitorear y revisar los procesos par una atención segura del paciente en todos los niveles de la organización, e implementar las mejoras y correcciones que sean necesarias y que permitan determinar la probabilidad de que se materialicen riesgos inherentes a sus actividades, cumpliendo con lo dispuesto en la Directiva Especifica N° 001-2021-HRM-OPE-AR aprobada por la Resolución Ejecutiva Directoral N° 115-2021-GRSM-UEHRM/DE emitiendo así opinión técnica favorable a la referida propuesta, según consta en el Informe N° 067-2022-DIRESA-HRM/03/RAC emitido por la responsable del área de racionalización;

Contando con Proveído de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua que dispone la emisión de acto resolutivo y contando con el visto bueno de la Unidad de Gestión de la Calidad y la Oficina de Planeamiento Estratégico;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N°007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la "DIRECTIVA DE LINEAMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC) Y GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA (GPE) DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA", la que consta de diez (10) páginas y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR a la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Regional de Moquegua, la difusión y supervisión del cumplimiento de la directiva aprobada mediante el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3°.- REMITASE copia a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web del Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe)

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

JLHD/DE
LAVM/AL
CC. D. GENERAL
ADMINISTRACIÓN
CALIDAD
PLANEAMIENTO
ESTADÍSTICA
ARCHIVO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. JOSÉ LUIS HORNA-DONOSO
CMP: 051559
DIRECTOR EJECUTIVO

CODIGO DE DIRECTIVA <input type="text" value="001-2022-HRM-UGC"/>		DENOMINACION: "LINEAMIENTOS PARA LA EVALUACION DE ADHERENCIA A GUIAS DE PRACTICA CLINICA (GPC) Y GUIA DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA (GPE), DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA."
TIPO DE DIRECTIVA <input type="text" value="ESPECIFICA"/>		
FECHA <input type="text" value="23.07.2022"/>	FOLIOS <input type="text" value="Diez (10)"/>	
REEMPLAZA A: Ninguna		ELABORADA POR: Unidad de Gestión de la Calidad

I. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para una adecuada implementación del mecanismo de evaluación de adherencia a las Guías de Práctica Clínica (GPC) y Guías de Procedimientos de Enfermería (GPE) basados en evidencia científica, a efecto de lograr la estandarización de procesos que coadyuven a una atención segura y con calidad.

FINALIDAD:

Monitorear y revisar los procesos para una atención segura del paciente en todos los niveles de la organización, e implementar las mejoras y correcciones que sean necesarias y que permitan determinar la probabilidad de que se materialicen riesgos inherentes a sus actividades.

III. BASE LEGAL

- 3.1 Ley N° 26842
Ley General de Salud.
- 3.2 Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA.
Aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de Calidad en Salud".
- 3.3 Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA.
Aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V.02 NTS para la Acreditación de Establecimientos de Salud Y Servicios Médicos de Apoyo.
- 3.4 Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA.
Aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud.
- 3.5 Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA.
Aprueba Directiva Administrativa de Monitoreo del desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud del I, II y III Nivel de atención.
- 3.6 Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA.



Aprueba la Norma Técnica de Salud N° 117-MINSA/DGSP-V.01 NTS para la elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud.

3.7 Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA.

Aprueba el Documento Técnico: Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica.

3.8 Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA.

Aprueba la Norma Técnica de Salud N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.

3.9 Resolución Ejecutiva Directoral N° 030-2022-DIRESA-HRM/DE.

Aprueba el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2022.

IV. ALCANCE

Todos los órganos de línea están sujetos a la evaluación, por tanto están obligados a la aplicación de la presente directiva.

V. DISPOSICIONES GENERALES

Definiciones Operativas

5.1. **Guía de Práctica Clínica (GPC):**

Conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.

5.2. **Guía de Procedimientos de Enfermería (GPE):**

Es el conjunto de recomendaciones desarrolladas sistemáticamente acerca de un procedimiento asistencial específico, orientando sobre la actuación con el paciente la cual comprende la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de enfermería. Orientadas a la estandarización del cuidado, para la toma de decisiones basadas en evidencias y usos de la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

5.3. **Adherencia a Guías:**

Es la coincidencia entre el actuar médico o de otro profesional de la salud y las recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica disponible que se encuentran plasmadas en las Guías de Práctica Clínica o guías de procedimiento.

5.4. **Ficha de evaluación:**

Formato estandarizado diseñado para la evaluación de la adherencia de los profesionales de la salud a las GPC y GPE; así como, la efectividad, eficacia, seguridad y competencia técnica en cada departamento y/o servicio de salud.

5.5. **Evaluación simultánea:**

Estimular el porcentaje de adherencia a la GPC y GPE en un proceso de atención en curso.

5.6. **Evaluación posterior:**

Estimar el porcentaje de adherencia a las GPC y GPE, posterior al alta del paciente.

5.7. **Clasificación Satisfactoria:**

Cuando el resultado de la evaluación es mayor al 80%.

5.8. **Clasificación Por Mejorar:**

Cuando el resultado de la evaluación se encuentra entre el 50 y 80%.

5.9. **Clasificación Deficiente:**

Cuando el resultado de la evaluación es menor al 50%.



VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

- 6.1 El personal asistencial (médicos y enfermeros) para la prestación de servicios de salud y/o atención en salud a los pacientes deben aplicar las Guías de Práctica Clínica (GPC) y Guías de Procedimientos de Enfermería (GPE) aprobadas y vigentes en el Hospital Regional de Moquegua, según corresponda y de acuerdo al perfil epidemiológico.
- 6.2. Para realizar las evaluaciones de adherencia, las jefaturas de los departamentos y servicios, elaboran la programación semanal y asignan mediante documento al responsable de la actividad.
- 6.3. El responsable de la evaluación de la Adherencia a las GPC y GPE aplica las Fichas de Evaluación de Adherencia:
 - Anexo N° 1.- Ficha de Evaluación – Adherencia a las Guías de Práctica Clínica.
 - Anexo N° 2.- Ficha de Evaluación – Adherencia a las Guías de Procedimientos de Enfermería.
- 6.4. La evaluación podrá realizarse de manera **SIMULTANEA** cuando la atención de salud esté en curso y/o **POSTERIOR** cuando el paciente haya sido dado de alta.
- 6.5. Para evaluaciones posteriores o simultaneas se debe considerar una muestra aleatoria la cual debe tener un tamaño de acuerdo a la producción del servicio:
 - Anexo 3.- Tamaño de muestra
- 6.6. El responsable de la evaluación informa dentro de los primeros cinco días del mes siguiente, los resultados de la evaluación de adherencia a la jefatura de departamento y/o servicio, y adjunta según corresponda:
 - Anexo N° 1.- Ficha de Evaluación – Adherencia a las Guías de Práctica Clínica.
 - Anexo N° 2.- Ficha de Evaluación – Adherencia a las Guías de Procedimientos de Enfermería.
 - Anexo N° 4.- Matriz de reporte del grado de adherencia a guías de práctica clínica y guías de procedimiento de enfermería.
- 6.7. Las jefaturas de los órganos de línea (departamentos y servicios) en el marco de sus atribuciones evalúan, supervisan y monitorean el trabajo y/o labor asistencial del personal a su cargo, asimismo analizan los factores que limitan la adherencia a las GPC y GPE, estableciendo acciones correctivas conducentes a mejorar los resultados de las evaluaciones.
- 6.8. Los jefes de departamento deberán enviar a la Unidad de Gestión de la Calidad, el informe mensual consolidado en el que identifica por cada servicio el **porcentaje** de adherencia a cada Guía de Práctica Clínica (GPC) y Guía de Procedimiento de Enfermería (GPE), adjuntando los anexos, así como las acciones correctivas a implementar y/o implementadas.
 - Anexo N° 1.- Ficha de Evaluación – Adherencia a las Guías de Práctica Clínica.
 - Anexo N° 2.- Ficha de Evaluación – Adherencia a las Guías de Procedimientos de Enfermería.
 - Anexo N° 3.- Tamaño de muestra.
 - Anexo N° 4.- Matriz de reporte del grado de adherencia a guías de práctica clínica y guías de procedimiento de enfermería.
- 6.9. Los Comités de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, así como el equipo auto evaluador del Hospital Regional de Moquegua, pueden realizar la auditoría del contenido de las Fichas de Evaluación de las GPC y GPE.
- 6.10. La Unidad de Gestión de la Calidad evalúa y analiza mensualmente la información recepcionada, e inicia acciones de monitoreo a implementación de acciones correctivas.



- 6.11. La Unidad de Gestión de la Calidad informará **trimestral** a la Dirección Ejecutiva, la evolución del grado de adherencia a las GPC y GPE en valores porcentuales, así como las recomendaciones implementadas y/o a implementarse.
- 6.11 La Dirección Ejecutiva analiza el porcentaje de adherencia y solicita la implementación de las recomendaciones vía memorándum a las jefaturas de los departamentos, según corresponda.
- 6.12. La Unidad de Gestión de Calidad remitirá informe trimestral a la DIRESA Moquegua los resultados obtenidos de la Adherencia a las GPC y GPE.

VII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

- 7.1 Los departamentos y sus correspondientes servicios que a la entrada en vigencia de la presente directiva no cuenten con Guías de Práctica Clínicas (GPC) y Guías de Procedimientos de Enfermería (GPE) aprobadas y en vigencia, podrán disponer para la evaluación de la adherencia, de las guías de una IPRESS de mayor o igual nivel resolutivo sea nacional y/o extranjera; en tanto elaboren las guías de su competencia. La cual deberá estar registrada en la ficha de evaluación.
- 7.2 Para patologías que no se encuentren dentro del perfil epidemiológico de la región Moquegua, para la evaluación de la adherencia se podrá disponer de guías de prácticas clínicas de IPRESS de igual o mayor complejidad nacionales y/o extranjeras.
- 7.3 Toda estancia prolongada (mayor a 20 días), así como reintervenciones quirúrgicas, deberán presentar evidencia de la realización de la evaluación de la Adherencia a las GPC y GPE.
- 7.4 Los resultados de la evaluación de adherencia a las GPC y GPE por sí mismos no tienen carácter punitivo, debiendo promover acciones correctivas con la finalidad de mejorar continuamente la calidad de la asistencia médica y cuidados de enfermería en el Hospital Regional Moquegua.

VIII. VIGENCIA

- 8.1 La presente directiva tendrá vigencia a partir de su aprobación mediante acto resolutivo y de su publicación en la página web del hospital (www.hospitalmoquegua.gob.pe)
- 8.2 Toda modificación, actualización, ampliación o su reemplazo; entrarán en vigencia a partir de su aprobación vía acto resolutivo y de su publicación en la página web del hospital.

IX. RESPONSABILIDAD

Son responsables de cumplir la presente directiva los jefes de departamentos y servicios, el personal asistencial, la Unidad de Gestión de la Calidad y el Comité de auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Regional Moquegua.

X. ANEXOS

- Anexo N° 1.
Ficha de Evaluación – Adherencia a las Guías de Práctica Clínica.
- Anexo N° 2.
Ficha de Evaluación – Adherencia a las Guías de Procedimientos de Enfermería.

-
- Anexo N° 3.
Tamaño de muestra.
 - Anexo N° 4.
Matriz de reporte del grado de adherencia a guías de práctica clínica y guías de procedimiento de enfermería.
 - Anexo N° 5.
Flujograma del procedimiento



ANEXO Nº 01

FICHA DE EVALUACION – ADHERENCIA A LAS GUIAS DE PRACTICA CLINICA.					
SERVICIO					
Nº HISTORIA CLINICA					
DIAGNOSTICO					
Nº DE COLEGIATURA					
GUIA DE PRACTICA CLINICA					
CRITERIOS	NIVEL DE CUMPLIMIENTO				OBSERVACIONES
	SI	NO	NO CONSIGNA	NO APLICA	
1. LOS SIGNOS Y SINTOMAS CONSIGNADOS ESTAN RELACIONADOS CON LA PATOLOGIA SEGÚN LA GPC.					
2. EL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO/ DEFINITIVO DE LA PATOLOGIA ES COHERENTE CON LA ANAMNESIS Y EL EXAMEN CLINICO DE ACUERDO A LA GPC.					
3. SE ESTABLECE EL PLAN DE TRABAJO (EXAMENES DE LABORATORIO, IMÁGENES, INTERCONSULTAS, ETC) ACORDE CON EL DIAGNOSTICO SEGÚN LA GPC					
4. LA TERAPEUTICA ESTA ACORDE CON EL DIAGNOSTICO SEGÚN LA GPC.					
5. SE REGISTRA LAS COMPLICACIONES Y EL MANEJO DE COMPLICACIONES DE ACUERDO A LA GPC.					
6. SE APLICAN LOS CRITERIOS DE ALTA SEGÚN LA GPC.					
7. SE REALIZA LA REFERENCIA OPORTUNA Y DE ACUERDO A LA GPC.					
TOTAL					
CALIFICACION					RESULTADO
SATISFACTORO					La adherencia a la GPC es mayor al 80%
POR MEJORAR					La adherencia a la GPC es entre el 50 y 80%
DEFICIENTE					La adherencia a las GPC es menor al 50%
1. Se consignará un punto por cada criterio cumplido. 2. Su incumplimiento restará un punto al total. 3. Se restará del puntaje final haciendo un nuevo total.					
FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR			TIPO DE EVALUACION (marcar con X)		
			SIMULTÁNEA (paciente se encuentra en proceso de atención. Ej. Tópico de emergencia, observación)		
			POSTERIOR (paciente de alta)		

ANEXO N° 02

FICHA DE EVALUACION - ADHERENCIA A LAS GUIAS DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA					
SERVICIO					
N° HISTORIA CLINICA					
DIAGNOSTICO					
N° DE COLEGIATURA					
GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA					
CRITERIOS	NIVEL DE CUMPLIMIENTO				OBSERVACIONES
	SI	NO	NO CONSIGNA	NO APLICA	
1. LA INTERPRETACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES DEL PACIENTE BASADOS EN UNA VALORACIÓN (SUBJETIVA Y OBJETIVA) SON CONGRUENTES A LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA DE ACUERDO A LA GUIA.					
2. GUARDAN RELACIÓN LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA CON EL PLANTEAMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y/O METAS DEL PACIENTE DE ACUERDO A LA GUIA.					
3. SE ESTABLECEN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA/ ACTIVIDADES (DIRIGIDAS A LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y LAS NECESIDADES ASISTENCIALES) ACORDE AL DIAGNOSTICO SEGÚN LA GUIA.					
4. SE REALIZA LA EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES/ACTIVIDADES DE ENFERMERIA COMPARANDO EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE Y LOS RESULTADOS ESPERADOS DE ACUERDO A LA GUIA.					
TOTAL					
CALIFICACION					RESULTADO
SATISFACTORO					La adherencia a la GPE es mayor al 80%
POR MEJORAR					La adherencia a la GPE es entre el 50 y 80%
DEFICIENTE					La adherencia a las GPE es menor al 50%
1. Se consignará un punto por cada criterio cumplido. 2. Su incumplimiento restará un punto al total. 3. Se restará del puntaje final haciendo un nuevo total.					
FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR				TIPO DE EVALUACION (marcar con X)	
				<input type="checkbox"/> SIMULTÁNEA (paciente se encuentra en proceso de atención. Ej. Tópico de emergencia, observación)	
				<input type="checkbox"/> POSTERIOR (paciente de alta)	



ANEXO Nº 03

TAMAÑO DE MUESTRA

Muestra para poblaciones infinitas	
Variable	Atributo
$n = \frac{S^2 * Z^2}{E^2}$	$n = \frac{z^2 * P * Q}{E^2}$
Muestra para poblaciones finitas	
$n = \frac{S^2 * Z^2 * N}{N * E^2 + Z^2 * S^2}$	$n = \frac{P * Q * Z^2 * N}{N * E^2 + Z^2 * P * Q}$

TAMAÑO DE LA POBLACION (Producción)	TAMAÑO DE MUESTRA
	MUESTRA OPTIMA
2	1
3	1
4	2
5	2
6	3
7	3
8	4
9	4
10	5
11	5
12	6
13	6
14	6
15	7
16	7
17	8
18	8
19	8
20	9
30	12
40	16
50	18
60	21
70	23
80	26
90	27
100	29
200	41
300	48
400	52
500	55



ANEXO Nº 04

MATRIZ DE REPORTE DEL GRADO DE ADHERENCIA A GUIAS DE PRACTICA CLINICA Y GUIAS DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA – UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD															
DEPARTAMENTO	SERVICIO	MES	PORCENTAJE DE ADHERENCIA												
ASPECTOS GPC	ASPECTOS GPE		GPC (0-100%)					GPE (0-100%)							
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
SIGNOS Y SINTOMAS ACORDE A LA GPC.	INTERPRETACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES DEL PACIENTE ACORDE A GUIA.														
DIAGNOSTICO ACORDE A LA GPC.	RELACION DEL DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Y PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS.														
PLAN DE TRABAJO ACORDE GPC.	INTERVENCION DE ENFERMERIA ACORDE A GUIA.														
TERAPEUTICA ACORDE GPC.	EVALUACION DE ENFERMERIA ACORDE A GUIA.														
REGISTRA COMPLICACIONES ACORDE A GPC.															
SE APLICAN CRITERIOS DE ALTA ACORDE A GPC.															
REFERENCIA OPORTUNA ACORDE A GPC.															
% DE ADHERENCIA PROMEDIO POR GPC Y CPE															
% DE ADHERENCIA TOTAL POR GPC Y GPE															
CLASIFICACION DE LA ADHERENCIA			PORCENTAJE DE ADHERENCIA					COLOR DE LA SEMAFORIZACION							
SATISFACTORIO			> 80%					VERDE							
POR MEJORAR			50% al 80%					AMARILLO							
DEFICIENTE			< 50%												
COMENTARIOS															
LIMITACIONES PARA LA ADHERENCIA A LAS GUIAS:															
1.															
2.															
3.															
4.															
LIMITACIONES															
1.															
2.															
3.															
4.															
Firma y sello del jefe del servicio y jefe del departamento															
GUIAS DE PRACTICA CLINICA										Nº DE HCL EVALUADAS					
GPC 1															
GPC 2															
GPC 3															
GPC 4															
GPC 5															
GUIAS DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA										Nº DE HCL EVALUADAS					
GPE 1															
GPE 2															
GPE 3															
GPE 4															
GPE 5															



ANEXO Nº 05

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO

