

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA"

Nº: 039-2023-DE/HJATCH



Resolución Directoral

Chosica... 01 de Marzo 2023

VISTO:

El Expediente n° 23TD-01904-00, que contiene la Nota Informativa N° 013-2023-OPE-HJATCH de fecha 23 de febrero de 2023, Informe N° 016-23-ETOM-OPE/HJATCH de fecha 23 de febrero de 2023, Informe N° 018-2023-E.T. COSTOS-OPE/HJATCH de fecha 23 de febrero de 2023, Informe N° 028-2023/JUGC/HJATCH de fecha 07 de febrero de 2023, Solicitando la aprobación de la "DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA" 2023 y;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II 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 y que la protección de la salud es de interés público. Por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el inciso d) del artículo 7° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Agurto Tello de Chosica aprobado mediante Resolución Ministerial N° 656-2004/MINSA establece como uno de sus objetivos estratégicos institucionales mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud estableciendo las normas y los parámetros necesario, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario y su entorno familiar;

Que, el inciso o) del artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Agurto Tello de Chosica aprobado mediante Resolución Ministerial N° 656-2004/MINSA establece como uno de sus objetivos Funcionales Generales, el de implementar el uso adecuado de protocolos que faciliten una acción eficaz en la prestación de servicios de salud;

Que, el inciso 7.1 del artículo 7° del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General-Ley 27444, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, establece que: "Los actos de administración interna se orienta a la eficacia y eficiencia de los servicios y a los fines permanentes de las entidades. Son emitidos por el órgano competente, su objeto debe ser física y jurídicamente posible, su motivación será facultativa cuando los superiores jerárquicos impartan las órdenes a sus subalternos en la forma legalmente prevista";

Que, mediante los documentos de vistos, la jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad solicita se apruebe la "Directiva Sanitaria para la elaboración de guías de procedimientos asistenciales en el Hospital José Agurto Tello de Chosica" 2023;

Con el visado de la Oficina de Administración, Oficina de Planeamiento Estratégico y de la Unidad funcional de Asesoría Jurídica;



Estando a lo expuesto y en uso de las facultades conferidas por los artículos 10° y 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "José Agurto Tello" aprobado por Resolución Ministerial N° 656-2004/MINSA, concordante con la Resolución Ministerial N° 026-2023/MINSA.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR la Directiva Sanitaria N° 001-HJATCH/UGC-2023 denominada: **"DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA"**, por los fundamentos expuestos en la parte considerativa y que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTICULO SEGUNDO. - ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia de la Institución.

REGÍSTRESE, PUBLIQUESE Y COMUNÍQUESE.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA
.....
Dr. Eidel Pinado Michue
CMP.: 21956 - RNE.: 10717
DIRECTOR EJECUTIVO



EPM/JCOO/ACL
Distribución:
() DE
() OA
() UFAJ
() UGC
() Comunicaciones

DIRECTIVA SANITARIA N°001 -HJATCH/UGC-2023



“DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA”

2023

DIRECTIVOS DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA.

Director Ejecutivo

Dr. EISEL PINADO MICHUE

Director Adjunto

Dr. JUAN CARLOS ALZAMORA ONETO

ELABORADO POR:

MC. Bruce Erik Peña Martínez (MR2 Administración y Gestión en Salud)

REVISADO POR:

Lic. Eva Ana Rodríguez Sáenz (Jefa de Unidad de Gestión de la Calidad)

MC. Cristina Susana Sánchez Ames (Medico Auditor de La Unidad de Gestión de la Calidad)



"DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA"

I. FINALIDAD

La finalidad es estandarizar la elaboración de las Guías de Procedimientos Asistenciales (GPA) en el Hospital José Agurto Tello de Chosica (HJATCH), de manera tal que, se contribuya a garantizar una atención de calidad hacia los usuarios a través de GPA, generando el mínimo riesgo con el mayor beneficio.

Se siguen los criterios aceptados internacionalmente que responden a las prioridades sanitarias nacionales y/o regionales del Ministerio de Salud.

II. OBJETIVO

Establecer el marco normativo para la elaboración de las Guías de Procesos Asistenciales en el HJATCH e implementar su adherencia.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es de aplicación y cumplimiento obligatorio para todos los departamentos y servicios asistenciales en el Hospital José Agurto Tello de Chosica.



IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento "Política Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba La NTS N° 117-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica".
- Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica".
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica en Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Normas Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba el documento denominado: "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERACIONALES

- **Atención en Salud:** Conjunto de prestaciones que se brindan a la persona, familia y comunidad para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- **Calidad:** Conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer las necesidades y expectativas implícitas o expresadas por los clientes.
- **Calidad de Atención:** Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud en el proceso de atención y que cumplen las mejores prácticas y estándares desde el punto de vista técnico, humano y del entorno, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.
- **Estandarización:** Procedimientos que determinan los patrones de desempeño de los componentes de la organización.
- **Complicación:** Problema adicional que se presenta luego de un procedimiento o enfermedad y es secundario a ello.
- **Consentimiento Informado:** Conformidad expresa del paciente o su representante legal cuando el paciente está imposibilitado, con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún procedimiento; en forma libre voluntaria y consciente, después que el médico u otro profesional de salud competente le ha informado de la naturaleza de la atención incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable.
- **Efecto Adverso:** Lesión, reacción, daño, incapacidad, prolongación de la estancia hospitalaria o muerte relacionada con el proceso asistencial.
- **Guía de Procedimiento Asistencial (GPA):** Documento en el que se define por escrito y de manera detallada el manejo del problema clínico y/o quirúrgico, en ella se establecen técnicas, metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al personal seguir un determinado recorrido.
- **Procedimiento asistencial** Es la descripción documentada de cómo deben ejecutarse las actividades y tareas que conforman un proceso, tomando en cuenta los elementos que lo componen y su secuencialidad, permitiendo de esta manera una operación coherente que se otorga de manera individual a la población usuaria con fines preventivos, diagnósticos y/o terapéuticos, la cual es realizada por el personal profesional de Salud encargado en área asistencial.
- **Procedimiento médico:** son prestaciones de salud (atenciones unitarias o en grupo) que se otorgan a un paciente para efectos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos, implican el uso de equipamiento, instrumental, instalaciones y profesionales especializados, dependiendo de la complejidad del procedimiento y de las condiciones clínicas del paciente. Son indicados por un médico cirujano o un profesional de la salud autorizado y se pueden realizar tanto de manera ambulatoria como a través de la hospitalización del paciente. *(fuente: OPS-Definiciones internacionales de Procedimiento. EE.UU.2017)*
- **Procedimiento invasivo:** es aquel en el cual el cuerpo es "invadido" o penetrado con una aguja, una sonda, un dispositivo o un endoscopio.



- **Procedimiento no invasivo:** es aquel que no involucra instrumentos que rompen la piel o que penetran físicamente en el cuerpo, algunos ejemplos son: las radiografías, un examen oftalmológico estándar, una tomografía computarizada, una resonancia magnética, un monitor Holter, un ECG, etc.
- **Medicina Basada en Evidencia:** Es el uso concienzudo, juicioso y explícito de la mejor evidencia científica disponible, para la toma de decisiones al momento de brindar una atención de salud, sea esta individual y/o colectiva.
- **Material Médico Fungible:** Son productos orientados a un solo uso, luego serán desechados para garantizar la seguridad tanto del personal sanitario, como la del paciente, evitando una posible contaminación bacteriana en situaciones de exposición a posibles agentes infecciosos.
- **Material Médico No Fungible:** Es aquel que por su propio uso no se desgasta o al menos tiene un periodo más bien largo de amortización, por ejemplo: los mobiliarios médicos.

VI.DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Metodología

La elaboración de la GPA comprende cuatro fases: Planificación, Ejecución, Implementación y Revisión.

6.1.1 Planificación

Comprende los pasos a seguir para el desarrollo de la GPA:

1. Establecer los objetivos, metas y actividades necesarias.
2. Asignación de responsable de cada actividad.
3. Identificar los plazos para el desarrollo de cada actividad.
4. Definir los recursos humanos, materiales e insumos necesarios.

6.1.2 Ejecución

Comprende:

✓ *Conformación del Equipo Técnico*

El equipo técnico quien será responsable de la elaboración de las GPA, depende de la naturaleza de cada guía. Se considera que el equipo debe ser de preferencia multidisciplinario, en donde se vean reflejados todos los intereses y opiniones de los involucrados en el tema a desarrollar (procedimientos generales, específicos, etc.). Las características ideales de los integrantes del grupo de trabajo son:

- Profesionales, especialistas o expertos en el tema a desarrollar:
 - Para procedimientos generales será asignado por Dirección Adjunta.
 - Para procedimientos específicos será asignado por jefes de departamento y/o servicios.
- Experiencia previa en el desarrollo de GPA.

✓ *Revisión Bibliográfica*

Comprende la recopilación de información, revisión sistemática y análisis de la bibliografía relevante que permita el abordaje integral del



problema, es decir desde los aspectos conceptuales, epidemiológicos considerando aspectos de evaluación económica. Se utilizará la metodología de la Medicina Basada en Evidencias para la búsqueda de evidencias. Cabe la posibilidad de encontrar guías de procedimientos asistenciales preexistentes que podrían tomarse como modelo y adecuarse. Sólo se aceptará como bibliografía válida aquella que no tenga más de 5 años de antigüedad.

Con relación a las intervenciones diagnósticas y técnicas asistenciales a realizar, se clasifican, según su grado de recomendación, de la siguiente manera:

- ☐ **I (Extremadamente recomendable):** buena evidencia de que la medida es eficaz, los beneficios superan ampliamente a los perjuicios).
- ☐ **II (Recomendable):** al menos moderada evidencia de que la medida es eficaz, los beneficios superan a los perjuicios.
- ☐ **III (Ni recomendable ni desaconsejable):** al menos moderada evidencia de que la medida es eficaz, pero los beneficios son muy similares a los perjuicios y no puede justificarse una recomendación general.
- ☐ **IV (Desaconsejable):** al menos moderada evidencia de que la medida es ineficaz o de que los perjuicios superan a los beneficios.
- ☐ **V (Evidencia insuficiente, de mala calidad o contradictoria, y el balance entre beneficios y perjuicios no puede ser determinado).**

✓ *Propuesta Preliminar*

Una vez realizada la revisión bibliográfica, se elabora una propuesta de guía (versión preliminar) La cual contiene recomendaciones específicas.

Se debe definir el grado de solidez de las recomendaciones, de acuerdo al tipo de evidencia de la que deriven según la siguiente clasificación:

- ☐ **Grado de Solidez "A":** Recomendaciones basadas directamente en un nivel de evidencia I.
- ☐ **Grado de Solidez "B":** Basadas directamente en un nivel de evidencia II o extrapoladas de evidencias de nivel I.
- ☐ **Grado de Solidez "C":** Basadas directamente en un nivel de evidencia II o extrapoladas de evidencia de nivel I y II.

✓ *Validación y Post-Validación*

Una vez desarrollada la propuesta de GPA, se realizará un consenso con el resto de médicos especialistas integrantes del mismo servicio y/o departamento, los cuales analizarán cada apartado de la guía y propondrán adecuaciones a la misma, basados en la experiencia y



evidencia. Dichas adecuaciones deben tener el enfoque integral de atención para poder modificar sustancialmente lo expresado en la etapa anterior, esto constituye la validación de la Guía de Procedimientos Asistenciales, a fin de recibir las opiniones y sugerencias respectivas. Con estos insumos se sistematiza y se elabora la propuesta que será entregada a la Unidad de Gestión de la Calidad del HJATCH para su post-validación.

✓ *Aprobación*

Posterior a la revisión del expediente por la Unidad de Gestión de la Calidad y tras su conformidad técnica, la propuesta de GPA será remitida a Dirección Ejecutiva, quien emitirá la resolución respectiva del documento.

✓ *Difusión y Publicación*

Una vez aprobada la guía, se procederá a su publicación en el portal web institucional del HJATCH y se difundirá entre las unidades orgánicas.



6.1.3 Implementación

Una vez efectuada la publicación de la GPA, se desarrollarán todas las estrategias que favorezcan su implementación mediante la socialización en los Departamentos y Servicios, tratarlo en reunión de equipo de Gestión y en reunión de jefaturas para su revisión y trato de algunas interrogantes referente al documento emitido.

6.1.4 Revisión

En forma general se recomienda que las actualizaciones se lleven a cabo con una periodicidad de tres años, en ningún caso debe ser mayor de 5 años.

Se debe considerar:

- Evaluar la inclusión de nueva evidencia.
- Revisar la práctica médica actual junto a la experiencia y evidencia.
- Resultados del monitoreo, supervisión y evaluación de la aplicación de la GPA.

6.2. De la versión impresa

a) La versión impresa final del documento debe ser la siguiente:

- ✓ Papel bond de color blanco, con márgenes de 3 cm por lado (superior, inferior, izquierdo y derecho).
- ✓ Letra tipo Arial 11 normal para Títulos y subtítulos; letra tipo Arial 10 normal para los párrafos del texto. Espaciado anterior y posterior: 6 pto. Interlineado.
- ✓ Cada hoja estará numerada en arábigos al pie de página, extremo derecho, de manera correlativa, con tipo Arial 8 normal. La numeración inicia en la primera hoja del texto del documento (lleva carátula).

- ✓ Cada hoja del documento lleva como encabezado el nombre completo de la misma, la numeración identificadora asignada. Debe escribirse en tipo Arial Narrow 9 negrita. Espaciado anterior y posterior; 0 pto. Interlineado: sencillo. Centrado.

b) En cada versión impresa se registran los sellos y vistos buenos de las instancias correspondientes, en orden de jerarquía, de abajo a arriba, en el margen izquierdo de cada hoja. La versión digital del documento que se presenta debe estar disponible por parte de la Dirección General, Oficina General o dependencia que tuvo la iniciativa del formulario.

6.3. De las referencias bibliográficas

La referencia Bibliográfica o bibliografía contenida en el texto del documento debe presentarse siguiente el Estilo Vancouver:

- Para libros: Autor/es. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año.
- Para artículos de revistas: Autor/es. Título del artículo. Abreviatura internacional de la revista. Año; volumen (numero): página inicial-final del artículo).
- Solo incluyen las referencias de internet de páginas formales y reconocidas internacionalmente.

Solo se acepta como bibliografía válida a aquella que sea menor de 10 años de antigüedad. No se acepta como bibliografía presentaciones en Power point, aun aquellas publicadas en internet.

6.3. De la presentación del expediente

La propuesta de Guía de Procedimientos Asistenciales (Anexo N° 01) debe ser remitida por la jefatura del Departamento y/o Servicio a la Unidad de Gestión de la Calidad del HJATCH mediante documento formal para su revisión y opinión técnica.

VII. RESPONSABILIDADES

Son responsables de dar cumplimiento obligatorio a la presente directiva sanitaria los profesionales de la salud de los servicios y/o departamentos asistenciales del Hospital José Agurto Tello de Chosica.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

El responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad será el encargado de brindar asistencia técnica para el cumplimiento de la presente Directiva.

IX. ANEXOS

Anexo N° 01: Modelo de Estructura del GPA.
Anexo N° 02: Flujograma de presentación de GPA.



X. BIBLIOGRAFÍA

1. Resolución Directoral N°210-2016-SA-DG-INR, que aprueba la Guía Técnica para la Elaboración de las Guías Técnicas de procedimientos Asistenciales en el Instituto Nacional de rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón", 2016, Lima, p.2
2. Resolución Ministerial N°302-2015/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de salud" NT N°117-MINSA/DGSP-V.01., 2015, Lima.
3. Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, que aprueba las "Normativas para la elaboración de documentos Normativos del Ministerio de Salud". 2021, Lima.
4. Resolución Directoral N° 018-2022- DE/HJATCH, que aprueba la "Directiva Administrativa para la elaboración de documentos normativos en el Hospital José Agurto Tello de Chosica".2022, Chosica.



ANEXO N° 01
Modelo de Estructura de Guía de Procedimientos Asistenciales



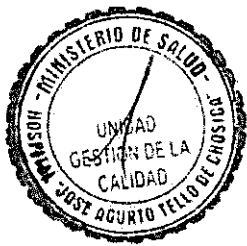
HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA"



**GUIA TECNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL
DE XXXXXXXXXXXXXXXX**

**Grupo Elaborador de la GUIA TECNICA; GUIA DE PROCEDIMIENTOS
ASISTENCIAL DE XXXXXXXXXXXXXXXX DEL HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE
CHOSICA"**

M.C (Apellidos y Nombres)	Cargo del Departamento o Servicio
M.C (Apellidos y Nombres)	Cargo del Departamento o Servicio
M.C (Apellidos y Nombres)	Cargo del Departamento o Servicio
M.C (Apellidos y Nombres)	Cargo del Departamento o Servicio
M.C (Apellidos y Nombres)	Cargo del Departamento o Servicio
M.C (Apellidos y Nombres)	Cargo del Departamento o Servicio



**GUÍA TÉCNICA; GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE XXXXXXXXXXXXXXXX
DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA**

- I. FINALIDAD**
- II. OBJETIVOS**
- III. AMBITO DE APLICACIÓN**
- IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR**

- 4.1 Nombre del procedimiento médico.
- 4.2 Código del procedimiento medico de acuerdo al Catálogo de Procedimientos Médicos de Salud (CPMS).
- 4.3 Tiempo total aproximado del procedimiento.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

- 5.1. DEFINICIONES OPERACIONALES**
- 5.2. CONCEPTOS BASICOS**
- 5.3. REQUERIMIENTOS BASICOS**
 - 5.3.1 RECURSO HUMANO**
 - 5.3.2 RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR**

- Recursos Humanos
- Equipos Biomédicos, Instrumental y mobiliario
- Material Médico no Fungible, especificar la cantidad.
- Material Médico Fungible, especificar cantidad.
- Medicamentos.

5.3.3 FORMATOS (consentimiento informado, otros)

El médico o profesional de salud debe informar al paciente y/o al familiar responsable de los riesgos y beneficios al efectuar el procedimiento en el paciente, debiendo registrar su aprobación o negación.

En casos en los que el paciente se encuentre en una situación de emergencia o crítica se aplicará conforme a la Ley.

VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

6.1. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO

Se detalla de manera secuencial, ordenada y conforme a las actividad y acción de los actores (médicos, enfermeras, técnicos, y otro personal de salud) de salud que realizan y participan en el procedimiento asistencial.

Colocar el tiempo aproximado de la duración del procedimiento.

6.2. INDICACIONES

Mencionar aquellos casos o situaciones clínicas en que se requiere realizar el Procedimiento.

6.2.1. INDICACIONES ABSOLUTAS: aquellas situaciones clínicas donde la ejecución del procedimiento es mandatorio.

6.2.2. INDICACIONES RELATIVAS: aquellas situaciones clínicas en el que realización de procedimientos está condicionada a la



valoración del paciente de manera individual y a los factores y riesgos que implican su ejecución.

6.3. CONTRAINDICACIONES

Daños o situación clínica del paciente que no debe de efectuarse el procedimiento bajo ningún punto de vista.

6.4. COMPLICACIONES

Establecer acciones a realizar cuando se presenten las complicaciones más importantes o más frecuentes.

6.5. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Especificar claramente en nivel de atención donde el procedimiento debe ser efectuado.

VII. RECOMENDACIONES (Se resaltan aspectos críticos necesarios para la adecuada aplicación y cumplimiento de la presente guía técnica. Se puede incluir condicione optimas en la infraestructura, el personal, bioseguridad, protección personal, equipos, insumos, materiales, capacitaciones, etc.)

VIII. ANEXOS.

(Información adicional que complementa el contenido y metodología del procedimiento asistencial.)

Anexo N°1: Flujograma (Diagrama de flujo que establezca gráficamente los pasos a seguir desde la necesidad de realizar el procedimiento asistencial hasta el final del procedimiento)

Anexo N°2: Orden (solicitud en formato del procedimiento a realizar con código)

Anexo N°3: Consentimiento Informado. (documento de autorización)

Anexo N°4:

Anexo N°5:

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(La bibliografía confirma y sustentan los conceptos y definiciones mencionados en el desarrollo de la guía técnica. Las citas que se consideren serán incluidas siguiendo las disposiciones internaciones sobre referencias bibliográficas)



ANEXO N° 02
Flujograma para la elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales

