

**ANEXO N°02: FICHA DE VERIFICACIÓN DE ADHERENCIA A GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTO (GT-P)
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR**

FICHA DE VERIFICACIÓN DE ADHERENCIA A GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTO (GT - P) DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR					
FECHA DE VERIFICACIÓN:					
NOMBRE DE GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTO (GT-P):					
RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE GT-P:					
SERVICIO ASISTENCIAL O ESPECIALIDAD:					
CODIGO DE PROCEDIMIENTO:					
N° DE HISTORIA CLÍNICA:					
NÚMERO CORRELATIVO:					
N°	CRITERIOS	CUMPLE			OBSERVACIONES (*)
		SI (1)	NO (2)	NO APLICA (NA)	
En referencia a la indicación del procedimiento					
1	¿Se han cumplido las consideraciones previas o requisitos antes de realizar el procedimiento?				
2	El procedimiento realizado va acorde a lo indicado por el Médico tratante según el diagnóstico del paciente				
3	¿Se evidencia en la historia clínica el registro de la indicación del procedimiento, por parte del profesional de salud (según corresponda)?				
En referencia al consentimiento informado					
4	¿Se evidencia en la historia clínica el registro de la información brindada al paciente y/o familiar sobre la realización del procedimiento.				
5	¿Se evidencia en la historia clínica el formato del consentimiento informado firmado por el paciente y/o familiar (de ser requerido).				
En referencia a la frecuencia de realización del procedimiento					
6	¿Se cumple con la indicación de la frecuencia de realización del procedimiento, establecido en la Guía técnica para dicho procedimiento?, de ser requerido.				
En referencia a la realización del procedimiento					
7	¿Se han seguido los pasos del procedimiento de manera continua y respetando el orden presentado en la Guía Técnica para dicho procedimiento?, el cual incluye los siguientes pasos: Paso 1: Paso 2:				
8	¿Se han seguido los pasos del procedimiento de manera continua y respetando el orden presentado en la Guía Técnica para dicho procedimiento?, el cual incluye los siguientes pasos: Paso 1: Paso 2:				
PUNTAJE TOTAL OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN					
PUNTAJE CONSIDERADO COMO NO APLICA					
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO					

(*) Debe ser llenado de forma detallada cada vez que un criterio no se cumpla o este incompleto



Firmado digitalmente por:
JUAREZ MONTALVAN JHONY
HERNAN FIR 10342733 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 27/05/2024 11:11:42-0500