



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Lima Este-Vitarte



**Directiva Sanitaria N°001-HLEV/OCS-2025:
Directiva Sanitaria para la Evaluación de
la Adherencia a las Guías de
Práctica Clínica
del Hospital de Lima Este – Vitarte**

RUBRO	A CARGO DE	V° B°	FECHA
ELABORACIÓN	Oficina de Calidad en Salud		
REVISION	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización		
	Oficina de Asesoría Jurídica		
APROBACIÓN	Dirección del Hospital		

Control de Cambios

VERSIÓN	PUNTOS MODIFICADOS	FECHA
01	Versión Inicial	01-2025
02		
03		

ELABORADO POR:

Dra. Gladys Magdalena Bazán Lossio
Dr. Radamez Ostapp Ayala de Las Casas
Ing. Freddy Edwin Valenzuela Bendezú
Dr. Alejandro Alburquerque Ordoñez

I. INTRODUCCION

La salud es una aspiración de todas las personas, independiente de cualquier consideración social, económica, geográfica, raza, etc. La salud como un derecho íntimamente ligado a la vida, se asume como un derecho fundamental al que todos debemos acceder, y se espera que el Hospital de Lima Este-Vitarte genere las mejores condiciones para alcanzar dicho ideal. La salud también es un derecho, así como el acceso a la atención de salud de manera oportuna y de calidad, por lo que se deben implementar esfuerzos para que dichas atenciones se den en condiciones de seguridad, calidad y eficiencia para los pacientes.

Entendiendo a la Auditoría en Salud como la revisión de todos los aspectos de la actividad del cuidado clínico de los pacientes, realizada por un equipo de profesionales de la salud médicos y no médicos, cuya finalidad es mejorar la calidad de atención con la participación de los diversos grupos de profesionales por lo que se constituye en una herramienta del componente de Garantía de la Calidad del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.

La Auditoría Médica tiene como herramienta la NTS N°029 – MINSA/DIGEPRES-V.02, “Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud”, cuya finalidad es la de contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Sector Salud. Asimismo, se busca promover la auditoría de la calidad de la atención en salud como herramienta gerencial en los servicios de salud que permita realizar procesos de mejora continua.

Finalmente, La Oficina de la Calidad en Salud con su Auditoría Médica y su Plan de Auditoría de la Calidad, mediante la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios; la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, ayuda a que el personal de la salud involucrado en la atención esté siempre siendo retro alimentado sobre la atención que se brindó, si fue la manera más correcta o si hay que hacer ajustes y mejoras, constituyéndose así en un pilar importante para la Institución, para que pueda mejorar constantemente la calidad de atención que brinda a los pacientes.

II. FINALIDAD

Contribuir a la atención segura del paciente en el Hospital de Lima Este-Vitarte, mediante la aplicación estandarizada de las Guías de Práctica Clínica (GPC) sustentadas con la mejor evidencia científica que permite brindar una atención integral, segura y de calidad.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

Brindar una atención segura y de calidad en el Hospital de Lima Este-Vitarte, fortaleciendo el desarrollo de la Auditoría de la Calidad mediante el uso de la herramienta de Evaluación a la Adherencia de GPC para estandarizar la atención de las diferentes patologías a través del cumplimiento de la GPC, seguimiento de las observaciones y capacitaciones técnicas actualizada del equipo de trabajo, optimizando así estrategias e instrumentos para mejorar la atención del paciente.

3.2. Objetivos Específicos:

- Realizar auditorías de evaluación a la adherencia de guías de práctica clínica, según cronograma del Plan de Auditoría.
- Realizar el seguimiento de las auditorías realizadas según indicadores del Plan de Auditoría.
- Optimizar el proceso de auditoría mediante capacitaciones técnicas dirigidas a los integrantes de los comités de auditoría CAM y CAS del Hospital de Lima Este-Vitarte.
- Identificar oportunidades de mejora de la calidad derivados de la no adherencia al uso de la GPC.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva es de aplicación obligatoria para todos los servicios asistenciales (Medicina, Cirugía, Pediatría y Gineco Obstetricia) tanto en hospitalización, consultorio externo y emergencia del Hospital de Lima Este-Vitarte.

V. BASE LEGAL

- 5.1. Ley N° 26842 - Ley General de Salud y su modificatoria.
- 5.2. Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función rectora del Ministerio de Salud.
- 5.3. Decreto Legislativo N° 1161 – Decreto Legislativo que Aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 5.4. Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- 5.5. Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 5.6. Decreto Supremo N° 072-2003-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 5.7. Decreto Supremo N° 030-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°30895, ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.

- 5.8. Decreto Supremo N° 103-2022-PCM, que aprueba la política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030.
- 5.9. Resolución Viceministerial N° 082-2024-SA/DVMPAS Manual de Operaciones del Hospital de Lima Este – Vitarte.
- 5.10. Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- 5.11. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA que aprueba el documento técnico Política Nacional de Calidad en Salud.
- 5.12. Resolución Ministerial N° 302-2015-MINSA aprueba la norma técnica de salud para la elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica del MINSA.
- 5.13. Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA aprueba el documento Técnico Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- 5.14. Resolución Ministerial N° 463-2023/MINSA, que aprueba la formalización de la creación de la Unidad Ejecutora N° 150: Hospital de Lima Este-Vitarte.
- 5.15. Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- 5.16. Resolución Ministerial N° 226-2024/MINSA, que formaliza el órgano desconcentrado Hospital de Lima Este-Vitarte, unidad ejecutora 150, del Ministerio de Salud.
- 5.17. Resolución de Secretaría de Gestión Pública N°004-2019-PCM-SGP, que aprueba los Lineamientos N.º 001-2019-SGP "Principios de actuación para la modernización de la Gestión Pública".
- 5.18. Resolución Directoral N.º 101-2023-DMGS-DIRIS-LE/MINSA, que asigna la categoría III-E Hospital de Atención Especializada campo clínico Médico Quirúrgico al Hospital de Lima Este-Vitarte.
- 5.19. Resolución Directoral N° 432-2024-DG/HLEV, por el cual se aprueba el Plan Operativo Institucional 2025 del Hospital de Lima Este-Vitarte.

VI. DISPOSICIONES GENERALES

6.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

- **GUIA DE PRACTICA CLINICA (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 la opción diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.
- **ADHERENCIA A GUIA DE PRACTICA CLINICA:** 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 Guía de Práctica Clínica.

El personal asistencial brindara atención a los pacientes mediante el uso y aplicación de las Guías de Práctica Clínica actualizadas y aprobadas según corresponda.

VII. DEFINICIONES ESPECÍFICAS

A. SOBRE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS

- 1 Las muestras de casos para evaluar la adherencia a GPC se determinará a partir de la identificación de las **10 PATOLOGIAS** más frecuentes de cada uno de los servicios del hospital (medicina, cirugía, pediatría y Gineco obstetricia), esta información será proporcionada por la Oficina de Estadística y Tecnologías de la Información y debe ser del año anterior.
- 2 Las 10 Patologías deben contar con su GPC elaborada por el servicio o en su defecto se utilizará una GPC del MINSA o similar que correspondan al nivel y categoría del Hospital de Lima Este-Vitarte.
- 3 De las **10 PATOLOGIAS** se deben considerar como muestra 10 casos (10 historias clínicas al azar) las cuales deben ser evaluadas mensualmente durante el año, emitiendo un informe por cada patología.
- 4 La evaluación de la adherencia a las GPC se realiza a través de la aplicación de la Hoja de Verificación de Adherencia a las Guías De Práctica Clínica (GPC) - Hospital De Lima Este-Vitarte (Anexo 2).
- 5 El Personal designado por el jefe del Servicio Asistencial realizará la evaluación de la adherencia a las GPC cada mes y emitirán un informe mensual a la Jefatura del Servicio, al jefe del Departamento correspondiente y al Comité de Auditoría CAM y CAS, usando el “informe técnico” para reportar el grado de adherencia a GPC de cada uno de los servicios a su cargo y la hoja de verificación correspondiente.
- 6 El Comité de auditoría CAM y CAS elevará el informe a la Oficina de Calidad en Salud quien a su vez enviara el informe a la Dirección del Hospital de Lima Este-Vitarte y está será enviada al Área de Calidad de la Dirección de Redes Integradas de Salud – Lima Este (DIRIS LE) quien enviara la información a la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud del Ministerio de Salud (MINSA) quienes también realizan el monitoreo y seguimiento de las auditorías realizadas.
- 7 Además, el jefe del servicio hará un informe de consolidado trimestral, identificando el porcentaje de adherencia a cada Guía de Práctica Clínica evaluadas en ese periodo, adjuntando la hoja de verificación de adherencia a guías de práctica clínica, dirigidas al jefe de Departamento y al comité de auditoría CAM y CAS
- 8 Luego el comité de auditoría CAM y CAS dará el V° B° y enviará el informe trimestral a la Oficina de Calidad en Salud y a la Dirección del Hospital de Lima Este-Vitarte con las recomendaciones que deben ser implementadas por los servicios.
- 9 Para el óptimo seguimiento de la implementación de recomendaciones se hace necesario que la Dirección General remita el informe trimestral elaborado por el Comité de Auditoría CAM y CAS a los jefes de servicios.
- 10 La Oficina de Calidad en Salud es la encargada de monitorear y supervisar el cumplimiento de la presente directiva sanitaria.

B. SOBRE LOS COMPONENTES DE GESTION

1. INDICADORES

**1er Indicador: EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL USO DE LAS
GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA**

Resultado Esperado: Informe de Evaluaciones.

Meta total esperada: 14 informes.

INDICADOR	TASA
Evaluación de la adherencia al uso de las Guías de Práctica Clínica	$\frac{\text{N° de Informes}}{\text{Total de Informes}} \times 100$

**2do Indicador: SEGUIMIENTO DE AUDITORÍAS DE EVALUACIÓN DEL
USO Y ADHERENCIA DE LAS GPC**

Resultado Esperado: Informe.

Meta total esperada: 14

INDICADOR	TASA
Seguimiento de Auditorías de Evaluación del Uso y Adherencia de las GPC	$\frac{\text{N° de Informes}}{\text{Total de Informes}} \times 100$

2. Los procesos clave

Identificar las 10 patologías asistenciales principales en la institución por cada servicio y contar con su respectiva GPC

3. La coordinación y el control de su funcionamiento.

La evaluación se realiza a través de la aplicación de la Hoja de Verificación de Adherencia a Guías de Práctica Clínica (Anexo 2).

4. La gestión de la mejora de los procesos

El Comité de Auditoría Médica elevará el informe trimestral a la Dirección General sobre el grado de adherencia a guías de práctica clínica.

5. El sistema de información para el seguimiento de los resultados.

Para el seguimiento de las tareas, se hace necesario que la Dirección General remita el informe trimestral elaborado por el comité de auditoría con las recomendaciones a los jefes de servicios asistenciales.

VIII. RESPONSABILIDADES

Dirección del Hospital	Para el seguimiento de las tareas se hace necesario que la Dirección General remita el informe trimestral elaborado por el comité de auditoría con las recomendaciones a los jefes de servicios.
Jefes de Servicios	Los jefes de los principales servicios son los responsables de encargar a un personal para realizar la adherencia a la GPC, además de monitorear y evaluar el cumplimiento de la adherencia a las GC, así como elevar el informe correspondiente a su superior inmediato. Los jefes de servicio remitirán el respectivo informe a la Oficina de Calidad en Salud.
Personal Asistencial	Es responsable de atender a los pacientes según las GPC
Comité de Auditoría Médica	Da conformidad al informe enviado por los Departamentos Eleva el informe mensual a la Oficina de Calidad en Salud y el informe trimestral a la Dirección del Hospital mencionando el grado de adherencia a guías de práctica clínica en valores porcentuales con las recomendaciones que deben ser implementadas por los servicios.
Oficina de Calidad en Salud	<ul style="list-style-type: none"> • La Oficina de calidad en Salud, brindará la asistencia técnica necesaria al personal que ejecutará la evaluación de la adherencia a las GPC. • Monitorea y supervisa el cumplimiento de la presente directiva sanitaria.

IX. DISPOSICIONES FINALES

La evaluación de la aplicación de la GPC se establecerá a través de la Hoja de Verificación de Adherencia a la Guía de Práctica Clínica.

El porcentaje de adherencia se establece por rangos.

TABLA DE VALORACION
IGUAL O MAYOR A 81 = CUMPLE
IGUAL O MAYOR DE 61 Y MENOR DE 80 = EN PROCESO
IGUAL O MAYOR DE 1 Y MENOR DE 60 = NO CUMPLE

X. ANEXOS

ANEXO N° 01: Modelo del Reporte de la Hoja de Verificación a la Guía de Práctica Clínica

ANEXO N° 02: Hoja de Verificación de Adherencia a las Guías de Práctica Clínica.

ANEXO N° 01:**MODELO DE INFORME DE LA EVALUACION DE LA ADHERENCIA Y USO DE LAS GUIAS DE
PRACTICA CLINICA**

SERVICIO	MES EVALUADO	FECHA DE REPORTE

1. ANTECEDENTES:

- (Si los hubiera, indicar el resultado obtenido de hasta 2 evaluaciones realizadas con anterioridad indicando fecha de evaluación de cada una)
- (Si no los hubiere, indicar que NO Se evidencia antecedentes de reportes)
- Indicar la GPC utilizada con la RD que lo aprueba.
- Indicar la Resolución Directoral que aprueba la presente Directiva.

2. FINALIDAD Y JUSTIFICACION:

- Contribuir a la atención segura del paciente en el Hospital de Lima Este Vitarte, mediante la aplicación estandarizada de las Guías de Práctica Clínica sustentadas con la mejor evidencia científica que permite brindar una atención integral segura y de calidad.

3. METODOLOGÍA.

- El SERVICIO realizará la evaluación de adherencia y uso a las GPC, mensualmente indicando la especialidad evaluada y la GPC utilizada.
- Luego el SERVICIO solicita al Jefe del Departamento de Articulación Prestacional 10 Historias Clínicas a ser revisadas al azar.
- Se procede a la evaluación de las Historias Clínicas con documentos adjuntos (Anexo 2 Hoja de Verificación de Adherencia a las Guías de Práctica Clínica).
- Luego, de acuerdo al PUNTAJE OBTENIDO, si el puntaje es menos del 90% se debe priorizar el problema en el Servicio o Área el problema para desarrollar acciones y/o proyectos de mejora.

4. ANÁLISIS:

- Escribir y comentar las observaciones encontradas según el formato del siguiente cuadro:

N° HISTORIA CLÍNICA	MÉDICO TRATANTE (Código)	OBSERVACIÓN

5. CONCLUSIONES:

El reporte evidencia que las 10 historias clínicas revisadas para la evaluación de la adherencia y uso de las GPC obtuvieron el calificativo de:

(Indicar con "X")	NO CUMPLE	EN PROCESO	CUMPLE

RECOMENDACIONES:

- Socializar en reuniones técnicas del Servicio los resultados obtenidos mencionando las observaciones internamente a los profesionales responsables del no cumplimiento.
- Sensibilizar a los médicos en el correcto y completo llenado de Historias Clínicas.
- Supervisión y seguimiento individual a los profesionales médicos.
- La Historia Clínica como documento fuente debe cumplir fehacientemente con las indicaciones y recomendaciones de las GPC.
- RESPONSABLE: (jefe del Servicio o encargado delegado por la Jefatura del Servicio).
- Plazo: (se sigue no mayor de 30 días)

(Firma y Sello del jefe de Servicio)	(Firma y Sello del jefe de Departamento)
---	---

METODOLOGÍA PARA VALORACIÓN DEL PUNTAJE

CON 0 PUNTOS NO CUMPLE PROCESO
ADHERENCIA A LA GPC

PUNTAJE OBTENIDO

0

TABLA DE VALORACION

IGUAL O MAYOR A 81 = CUMPLE

IGUAL O MAYOR DE 61 Y MENOR DE 80
= EN PROCESO

IGUAL O MAYOR DE 1 Y MENOR DE 60 =
NO CUMPLE

Firma y sello del jefe del servicio

Firma y sello del jefe de área

XI. BIBLIOGRAFIA

- Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guía de Practica Clínicas del Ministerio de Salud. (Setiembre 2015)
- Scottish Intercolegiales Guide Network; 2011. Sign 50: A guideline developer's handbook. Edinburgh. Revised edition. Edinburgh EH7 5EA.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. 2012. The guidelines manual. (30 nov. 2012). Manchester M1 4BT.
- Ministerio de la Protección Social - COLCIENCIAS. 2012. Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica con Evaluación Económica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano. Bogotá, Colombia.
- Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS, 2007. guía de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2006/01.
- Instrumento_AGREE_ http://www.guiasalud.es/contenidos/documentos/Guias_Practica_Clinica/Spanish-AGREE-II.pdf accedido el 7 de noviembre 2014.