

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE HUAYCAN

N° 039-2021-D-HH-MINSA



### RESOLUCION DIRECTORAL

Huaycán,

02 MAR 2021

#### VISTO:

El expediente N° 000662-2021 que contiene el Informe N° 004-2021-UPE-HH, suscrito por la Jefa de la Unidad de Planeamiento Estratégico; el Memorandum N° 38-2021-AGC-H.H/MINSA, suscrito por la Coordinadora del Área de Gestión de la Calidad; y

#### CONSIDERANDO

Que, el artículo 1° de la Constitución Política del Perú consagra la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad, siendo estos el fin supremo de la sociedad y del Estado, sosteniéndose este valor en el deber de promover su máxima realización, la cual está relacionada con la satisfacción de carencias y necesidades, constitucionalizando expresamente el valor de la Persona y, desde que no hay valor sin ser, constitucionaliza implícitamente el ser, esencia o naturaleza humana;

Que, los artículos I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable al desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la Salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla así como 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, el artículo III del Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud, señala que toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la Ley., siendo el derecho a la protección de la salud irrenunciable;

Que, con Resolución Ministerial N° 302-2015-MINSA, se aprueba la Norma Técnica 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, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos.

Que, a través de la 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 la atención en salud, con énfasis en la eficiencia, efectividad y seguridad, a través de la formulación de Guías de Práctica Clínica que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o local,



Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA del 28 de octubre de 2016 se aprobó las "Normas para la elaboración de documentos Normativos del Ministerio de Salud", la cual establece las disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, a través del Informe N° 004-2021-UPE-HH, de fecha 25 de febrero de 2021, la Jefa de la Unidad de Planeamiento Estratégico, emite opinión favorable al Proyecto Directiva Administrativa "Lineamientos para la implementación de Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimiento en los servicios asistenciales del Hospital de Huaycán", recomendando continuar con los trámites correspondientes para la aprobación con acto resolutivo;

Que, con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, resulta pertinente atender lo solicitado para cuyo efecto resulta importante su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, el art. 11° del Reglamento de Organización del Hospital de Huaycan aprobado por Resolución Ministerial N°190-2004/MINSA, establece las atribuciones y responsabilidades del Director, entre la cuales se encuentran la de expedir actos resolutiveos en asuntos que sean de su competencia;

Contando con la visación de la Unidad de Planeamiento Estratégico, de la Coordinadora del Área de Gestión de la Calidad y de Asesoría Legal;

De conformidad con lo dispuesto por la Resolución Ministerial N°190-2004/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital de Huaycán, Resolución Viceministerial N° 037-2020-SA/DVM-PAS, de fecha 09 de noviembre de 2020, la Resolución Viceministerial N° 002-2021-SA/DVMPAS y Fe de Erratas;

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO. – APROBAR** la Directiva Administrativa N° 01-HH-MINSA/2021/AGC-DV.1 "Lineamientos para la Implementación de Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimiento en los Servicios Asistenciales del Hospital de Huaycán", el mismo que forma parte de la presente Resolución y que consta de seis (06) folios.

**ARTICULO SEGUNDO. – ENCARGAR** a la Coordinadora del Área de Gestión de la Calidad, la difusión, seguimiento y monitoreo de la Directiva aprobada por precedente.

**ARTÍCULO TERCERO. – DISPONER** que la oficina de Comunicaciones se encargue de publicar la presente resolución en la página web del Hospital de Huaycan.

**REGISTRASE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**



LAMM/fija  
DISTRIBUCIÓN  
( ) Dirección  
( ) U. Administración  
( ) U. Planeamiento Estratégico  
( ) A. Asesoría Legal  
( ) A. Comunicaciones  
( ) Archivo

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE HUAYCAN  
DR. LUIS ALLENDE MANCO MALPICA  
C.M.P. 047457  
DIRECTOR

**LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y  
GUIAS DE PROCEDIMIENTOS EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL  
DE HUAYCÁN**

**I. FINALIDAD**

Contribuir a la implementación y aplicación de las guías de práctica clínica y guías de procedimientos en los servicios asistenciales del Hospital de Huaycán.

**II. OBJETIVO GENERAL**

Lograr establecer la implementación y la aplicación de las Guías de práctica clínica y Guías de procedimientos en los servicios asistenciales, contribuyendo a la estandarización los procesos de atención en Salud.

**III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 3.1. Implementar Guías de Practicas Clínicas en las Áreas asistenciales del Hospital de Huaycán.
- 3.2. Implementar Guías de Procedimientos en las Áreas asistenciales del Hospital de Huaycán.
- 3.3. Lograr la adherencia del personal asistencial a la Guías de Práctica Clínica en la atención del paciente.
- 3.4. Lograr la adherencia del personal de Enfermería a la Guía de procedimientos.
- 3.5. Lograr la adherencia del personal a las guías de procedimientos asistenciales en la atención del paciente.

**IV. ALCANCE**

La directiva sanitaria será aplicada en todas las unidades orgánicas asistenciales del Hospital de Huaycán.

**V. BASE LEGAL**

- 5.1. Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- 5.2. Resolución Ministerial N°422-2005-MINSA, Norma Técnica N°027-MINSA/DGSP-V.01" Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica "
- 5.3. Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, que apruebe el Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud.
- 5.4. Resolución Ministerial N°572-2011/MINSA que aprueba Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud del I, II y III Nivel de Atención.
- 5.5. Resolución Ministerial N°302-2015/MINSA, que apruebe 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"
- 5.6. Resolución Ministerial N°414-2015/MINSA, que aprueba el documento Técnico: "Metodología para la Elaboración de Guías Práctica clínica"

**VI. DISPOSICIONES GENERALES**



- 6.1. Implementación de Guía Asistencial:** Es un conjunto de Actividades que permiten aplicar recomendaciones y pautas establecidas en las guías de atención con la finalidad de homogenizar criterios para el diagnóstico y manejo de problemas de salud.
- 6.2. Guía de Práctica Clínica (GPC)/Guías de Procedimiento Asistencial:** Son recomendaciones desarrolladas sistemáticamente acerca de un problema clínica o específico para asistir tanto al personal de salud como a los pacientes en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención a la salud.
- 6.3. Manual de Procedimiento (MAPRO) :** El Manual de Procedimiento es un documento de gestión que describe en forma pormenorizada y secuencial las operaciones que se sigue en la ejecución de los procedimientos en cada órgano funcional de una Entidad. Es un instrumento de información y orientación al personal que interviene directa o indirectamente en la ejecución de los procedimientos.
- 6.4. Guías de Intervención de Enfermería :** Son recomendaciones desarrolladas sistemáticamente que permiten organizar el proceso de atención de enfermería aplicado a pacientes que presentan problemas reales ,potenciales y probables de acuerdo a la patología común o de mayor incidencia en los servicios ,estas guías permiten al personal profesional apoyarse de este instrumento ,para facilitar su práctica, mejorar la calidad del cuidado y desempeño de los servicios de enfermería .(Resolución Ministerial N 996-2005/MINSA).
- 6.5. Adherencia del personal a la Guía de práctica clínica o Guía de procedimientos:** Es el indicador que define por el número de personas que siguen las recomendaciones de la guía para una determinada patología en relación al total de personas involucradas en la aplicación de las guías en un periodo determinado.

## VII. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

### 7.1. Pasos para la implementación de Guías

Para implementar una guía asistencial en los servicios asistenciales se recomienda seguir los siguientes pasos:

1. Conformar un Equipo/Comité para implementación de las guías.
2. Planificar la implementación de la guía.
3. Ejecutar la implementación.
4. Supervisar la implementación.
5. Autoevaluar la implementación.
6. Retroalimentar los resultados.

### 7.2. Conformar un Equipo para implementación de la Guía

- 7.2.1.** El equipo será conformado por las jefaturas o coordinadores de servicios y/o áreas donde se implementará la Guía. A su vez las jefaturas pueden delegar a un representante del servicio para que asuma el cargo.



7.2.2. Los equipos conformados deben ser reconocidos oficialmente con Resolución Directoral.

### 7.3. Planificar la implementación de la Guía

#### 7.3.1. Seleccionar la guía a implementar

El equipo de implementación de la Guía de un servicio o especialidades es el encargado de seleccionar la Guía a implementarse. Es requisito indispensable que la Guía tenga una vigencia no mayor de 2 años y cuente con respectiva Resolución Directoral.

#### 7.3.2. Elaborar un plan de implementación

El equipo de implementación de la Guía es el responsable de elaborar el plan de implementación. El plan debe incorporar las actividades o tareas a realizar y tiempos para su ejecución.

Actividades o tareas de plan de implementación que debe realizar el equipo de implementación del Guía:

- a. **Difusión de la Guía:** Entregar copia física o por medio magnético la guía a cada uno de los involucrados en el proceso de aplicación de la guía.
- b. **Capacitación y sensibilización al personal del servicio:** Realizar reuniones de trabajo para reconocer e interpretar el contenido de la guía.
- c. **Elaboración de la lista de chequeo:** Para la elaboración de lista de chequeo de las guías de práctica clínica se recomienda que los criterios a evaluar sean verificables a través de la Historia clínica. En el caso de la lista de chequeo para la guía de procedimientos asistenciales se recomienda que los criterios sean verificables a través de la observación.
- d. **Disponibilidad de la guía en puntos de uso:** Asegurar que las guías y Manuales de atención se encuentren disponibles en los puntos de uso.
- e. **Definir la fecha de la implementación propiamente dicha.**

#### 7.4. Ejecutar la implementación

El equipo de la implementación de la guía del servicio desarrolla las actividades del plan de implementación.

#### 7.5. Supervisar la implementación

El equipo de la implementación de la guía del servicio, es responsable de supervisar el cumplimiento de la aplicación de la guía aprobada.

#### 7.6. Autoevaluar la implementación

El equipo de la implementación de la guía del servicio o especialidad debe evaluar periódicamente la adherencia a la guía aprobada.

#### 7.7. Retroalimentar los resultados



El equipo de la implementación de la guía del servicio o especialidad debe convocar a reuniones de trabajo para análisis y discusión de resultados e implementar nuevas acciones correctivas, orientadas a mejorar la adherencia a la guía.

## VIII. DISPOSICIONES FINALES

8.1. Los formatos de la lista de chequeo de la autoevaluación de la guía implementada serán archivadas en el servicio o especialidad.

8.2. Los indicadores de seguimiento son:

### 8.2.1. Porcentaje de guías implementadas en un determinado periodo

$$\frac{\text{Nº de guías implementadas en periodo determinado}}{\text{total de guías aprobadas con RD}}$$

$$\frac{\text{Nº de Guías de procedimientos implementados en periodo determinado}}{\text{Total de Guías de Procedimientos con RD}}$$

### 8.2.2. Porcentaje de adherencia a la guías de práctica clínica

$$\frac{\text{Nº de personas que siguen las recomendaciones de la guía para una determinada patología}}{\text{Total de personas involucradas en el aplicación de la guía, en un periodo determinado}}$$

### 8.2.3. Porcentaje de adherencia a las Guías de procedimientos asistencial

$$\frac{\text{Nº de personal que aplican correctamente la guía de procedimientos en un periodo determinado}}{\text{Total de personas del servicio observado en el mismo periodo determinado}}$$

### 8.2.4. Porcentaje de adherencia a la guía de intervenciones de enfermería

$$\frac{\text{Nº de personal que aplican correctamente la guía de intervención de enfermería en un periodo determinado}}{\text{Total de personas del servicio observado en el mismo periodo determinado}}$$

## IX. RESPONSABILIDADES

Para implementar las guías clínicas y Guías de procedimientos es necesario definir los niveles de responsabilidad:

- 9.1. El comité sea el presidente o vicepresidente es responsable de informar periódicamente a la dirección sobre el avance de guías de procedimientos implementadas en los servicios.
- 9.2. El comité de implementación de las guías son responsable de revisar las guías elaboradas en los servicios y remitir a la dirección para su respectiva aprobación con resolución directoral.
- 9.3. El comité de implementación de guías es el responsable de comunicar al Área de Gestión de la Calidad sobre las guías que han seguido el proceso de implementación y deben ser auditadas.



- 9.4. El jefe del servicio es el responsable de conformar sus sub equipos que colaborara en la implementación dentro de su servicio.
- 9.5. El comité es responsable de elaborar el plan de implementación.
- 9.6. El comité es responsable de seleccionar las guías de prácticas clínica, Guías de procedimientos que deben implementarse en los servicios o especialidad, de acuerdo a las estadísticas actuales del Hospital de Huaycán.
- 9.7. El monitoreo del proceso de implementación de las guías en los servicios asistenciales será responsabilidad del Área de Gestión de la Calidad y el comité de Guías prácticas clínicas.
- 9.8. El equipo del Área de gestión de la Calidad y el Comité guías de prácticas clínicas será responsable de realizar las auditorías de las guías implementadas e informar las instancias correspondientes con los resultados.



## X. ANEXOS

Anexo N°1: FORMATO DE LISTA DE CHEQUEO



**ANEXO 1  
FORMATO DE LISTA DE CHEQUEO**

Servicio o especialidad  
 Guía  
 Fecha  
 Historia clínica

ASPECTOS A EVALUAR /CRITERIO DE AUDITORIA	CUMPLE		NO APLICA	OBSERVACIONES
	SI	NO		
1.-				
2.-				
3.-				
4.-				
5.-				
6.-				
7.-				
8.-				
9.-				
10.-				



\_\_\_\_\_  
 FIRMA Y SELLO DEL PERSONAL  
 QUE APLICO LA LISTA DE CHEQUEO

