

# DIRECTIVA PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ESSALUD

Directiva N° 09 – IETSI – ESSALUD - 2021



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia".  
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

**RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°**

951

**-GG-ESSALUD-2021**Lima, **09 JUL 2021****VISTOS:**

El Memorando N° 722-IETSI-ESSALUD-2021 e Informe N° 19-DGPCFVvTV-IETSI-ESSALUD-2021, del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación; el Memorando N° 765-GCTIC-ESSALUD-2021, de la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones; el Memorando N° 274-OGCyH-PE-ESSALUD-2021, de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización; el Memorando N° 302-GCPS-ESSALUD-2021, de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; el Memorando N° 6078-GCPP-ESSALUD-2021 e Informe N° 147-GOP-GCPP-ESSALUD-2021, de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto; el Memorando N° 2009-GCAJ-ESSALUD-2021 e Informe N° 433-GNAJ-GCAJ-ESSALUD-2021 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; y;

**CONSIDERANDO:**

Que, conforme al artículo 1 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y el artículo 39 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, ESSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social adscrita al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, cuya finalidad principal es dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;



Que, el literal e) del artículo 2 de la Ley N° 27056, establece que, para el cumplimiento de su finalidad y objetivos, ESSALUD formula y aprueba sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 302-2015-MINSA, se aprobó 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 por 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, con la Resolución Ministerial N° 414-2015-MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica", el cual tiene como finalidad 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 Clínicas que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o local;

Que, mediante la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 380-PE-ESSALUD-2016, se aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad del Seguro Social de Salud – ESSALUD", el cual tiene como objetivo general establecer normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el Seguro Social de Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención de los asegurados, en el marco del Plan Estratégico Institucional, el Plan Maestro, la Política Nacional de Calidad en Salud y la Política Nacional para la Calidad;

Que, con la Resolución de Gerencia General N° 1553-GG-ESSALUD-2020, se aprueba la Directiva de Gerencia General N° 21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación, y actualización de documentos normativos y documentos técnico-



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia".  
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

**RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 951 -GG-ESSALUD-2021**

orientadores en ESSALUD", con la finalidad de ordenar la formulación y actualización de documentos normativos y técnicos-orientadores al interior de la institución, que son necesarias para el ejercicio de las funciones de las unidades de organización que conforman el Seguro Social de Salud – ESSALUD;

Que, mediante la Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019, se aprobó la Directiva de Gerencia General N° 4-GCPP-ESSALUD-2019, "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social de Salud-ESSALUD";

Que, de acuerdo al literal a) del numeral 200.3 del artículo 200 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI) formula, aprueba cuando corresponda y evalúa políticas normas, lineamientos, programas e iniciativas para el acceso y uso racional de tecnologías sanitarias, la evaluación de tecnologías sanitarias, la implementación del sistema de farmacovigilancia y tecnovigilancia, la elaboración e implementación de guías de práctica clínica y el desarrollo de la investigación en salud;

Que, con Memorando e Informe de Vistos, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación remite a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto los proyectos de "Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en ESSALUD" y de "Procedimiento para la evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en ESSALUD", sustentando que el desarrollo y la implementación de las Guías de Prácticas Clínicas tiene como objetivo mejorar la calidad de la atención que se brinda al asegurado de EsSalud, y se enmarca dentro del sistema de gestión de la calidad;

Que, mediante Memorando e Informe de Vistos, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto manifiesta su opinión favorable a los proyectos de documentos institucionales, en tanto cumplen con las disposiciones descritas en la Directiva de Gerencia General N° 21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación, y actualización de documentos normativos y documentos técnicos-orientadores en ESSALUD" y con lo establecido en la Directiva de Gerencia General N° 4-GCPP-ESSALUD-2019 "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social de Salud – ESSALUD";

Que, con Memorandos de Vistos, las Gerencias Centrales de Prestaciones de Salud y de Tecnologías de Información y Comunicaciones, así como la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización, emitieron sus opiniones favorables sobre los proyectos de documentos institucionales;

Que, mediante Memorando e Informe de Vistos, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica encuentra viable el trámite de aprobación de la propuesta de "Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en ESSALUD" y del proyecto de "Procedimiento para la evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en ESSALUD", al encontrarse elaborados en concordancia con la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD); con la 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 del Ministerio de Salud"; y con la Resolución Ministerial N° 414-2015-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica"; así como con la Directiva de Gerencia General N° 21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación, y actualización de documentos normativos y documentos técnicos-orientadores en ESSALUD", aprobada por Resolución de Gerencia General N° 1553-GG-ESSALUD-2020; con la Directiva de Gerencia General N° 4-GCPP-ESSALUD-2019, "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia".  
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

**RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°**

951

**-GG-ESSALUD-2021**

Social de Salud-ESSALUD", aprobada con la Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019; y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, aprobado por la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias; siendo el sustento técnico de dicha propuesta de competencia del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación;

Que, conforme a lo señalado en el literal b) del artículo 9 de la Ley N° 27056, es competencia del Gerente General dirigir el funcionamiento de la Institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;

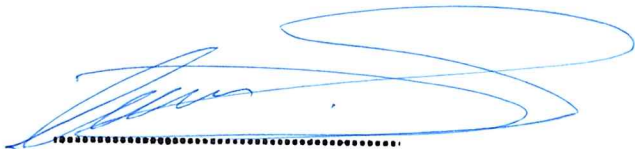
Con los vistos del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, de las Gerencias Centrales de Tecnologías de Información y Comunicaciones, de Prestaciones de Salud y de Asesoría Jurídica, así como de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización,

y;

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas;

**SE RESUELVE:**








1. **APROBAR** la Directiva N° 9 -IETSI-ESSALUD-2021, "Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en ESSALUD", que como Anexo N° 1 forma parte integrante de la presente Resolución.
2. **APROBAR** el "Procedimiento para la evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en ESSALUD", que como Anexo N° 2 forma parte integrante de la presente Resolución.
3. **DISPONER** que el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, a través de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, se encargue de la difusión y actualización, así como de la supervisión, implementación, monitoreo del cumplimiento y evaluación de las actividades que se desarrolle; asimismo, brindar asistencia técnica y/o capacitación de la Directiva y del Procedimiento aprobados mediante la presente Resolución a las Redes Desconcentradas, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales, y demás dependencias de la Institución.
4. **DISPONER** que el Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias e Investigación en Salud difunda el documento normativo y el procedimiento aprobado mediante la presente Resolución a las unidades de organización involucradas para su cumplimiento.
5. **ENCARGAR** a la Secretaría General la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Seguro Social de Salud - ESSALUD ([www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)), y en el Compendio Normativo Institucional de ESSALUD.

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.**  
ALFREDO R. BARREDO MOYANO  
GERENTE GENERAL  
ESSALUD

## DIRECTIVA PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ESSALUD

DIRECTIVA N° 9 -IETSI- -ESSALUD-2021

**IETSI** | INSTITUTO DE  
**EsSalud** | EVALUACIÓN DE  
 | TECNOLOGÍAS EN  
 | SALUD E  
 | INVESTIGACIÓN

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA Y V°B°
<b>Elaborado por</b>	Cristian Díaz Vélez	Director del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación		
<b>Revisado por</b>	Víctor Germán Chávez Bahamonde	Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicación		
	Jorge Santiago Serida Morisaki	Gerente Central de Prestaciones de Salud		
	Rosa Luisa Ebentreich Aguilar	Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización		
	William Jesús Cuba Arana	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto		
	Renzo Kenneth Zárate Miranda	Gerente Central de Asesoría Jurídica		
<b>Aprobado por</b>	Alfredo Roberto Barredo Moyano	Gerente General		

## ÍNDICE

I.	<b>CAPÍTULO I DISPOSICIONES INICIALES</b> .....	3
II.	<b>CAPÍTULO II ÓRGANOS RESPONSABLES</b> .....	5
III.	<b>CAPÍTULO III ETAPAS DE LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA</b> .....	6
IV.	<b>DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS</b> .....	10
V.	<b>ANEXOS</b> .....	11



## DIRECTIVA PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ESSALUD

### CAPÍTULO I

#### DISPOSICIONES INICIALES

##### Artículo 1. Objeto

Establecer las normas para la evaluación de la adherencia a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica de ESSALUD basado en evidencias científicas sobre las prestaciones de salud conforme a la normatividad sectorial e institucional vigente.

##### Artículo 2. Finalidad

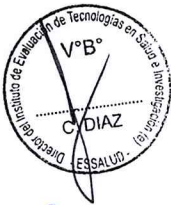
Contribuir a mejorar la calidad, eficiencia y seguridad de las atenciones de salud en ESSALUD, mediante la planeación, medición y monitoreo de la adherencia a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica basadas en la mejor evidencia científica, generando información relevante para los procesos de mejora institucional.

##### Artículo 3. Marco Normativo

- 3.1 Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
- 3.2 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 del Ministerio de Salud".
- 3.3 Resolución Ministerial N° 414-2015-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica".
- 3.4 Acuerdo N°4-3-ESSALUD-2020 de Consejo Directivo que aprueba el Plan Estratégico Institucional 2020-2024 del Seguro Social de Salud-ESSALUD.
- 3.5 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 152-PE-ESSALUD-2015, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI).
- 3.6 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, que aprueba el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, y modificatorias.
- 3.7 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 380-PE-ESSALUD-2016, que aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad del Seguro Social de Salud – ESSALUD", y su modificatoria.
- 3.8 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 189-PE-ESSALUD-2017, que conforma la Red Prestacional Rebagliati, la Red Prestacional Almenara y la Red Prestacional Sabogal como Órganos Desconcentrados de ESSALUD.
- 3.9 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 630-PE-ESSALUD-2020 que aprueba el Manual de Operaciones de la Red Prestacional Sabogal y el Manual de Operaciones del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
- 3.10 Resolución de Gerencia General N° 1553-GG-ESSALUD-2020, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y documentos técnico-orientadores en ESSALUD".

##### Artículo 4. Ámbito de Aplicación

La presente Directiva es de aplicación en los órganos de ESSALUD a nivel de las Gerencias Centrales que tengan responsabilidad en el presente documento, asimismo en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales, Órganos Prestadores Nacionales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Público-Privada (APP) de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en los contratos y/o convenios suscritos con los respectivos operadores.



## Artículo 5. Definiciones

### 5.1 Adherencia a GPC

Es la coincidencia entre el comportamiento de un médico u otro profesional de la salud y la recomendación de una Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en evidencia científica como resultado del proceso de implementación de la recomendación.

### 5.2 Elaboración de GPC

Es el proceso de generación de una GPC de calidad y basada en la mejor evidencia disponible. Este proceso implica las etapas de preparación, formulación, búsqueda y evaluación, desarrollo, redacción, validación, aprobación, publicación y difusión de las GPC.

### 5.3 Evaluación de la adherencia de GPC

Es un proceso dirigido a determinar el grado de cumplimiento de las recomendaciones de una GPC por parte de los profesionales de la salud. El proceso consta de las etapas de planeación, medición y monitoreo de adherencia a las recomendaciones de las GPC en las IPRESS.

### 5.4 Gestión clínica

Nivel de gestión que permite sistematizar y ordenar los procesos de cuidado de la salud de forma adecuada y eficiente, sustentados en la mejor evidencia científica disponible y con la participación de profesionales en la gestión para la toma de decisiones en torno al paciente.

### 5.5 Grupo Elaborador de la Guía (GEG)

El GEG es el conjunto de personas que elabora una GPC. Está constituido por profesionales clínicos, gestores y metodólogos que interaccionan para la interpretación de la evidencia y la formulación de recomendaciones de una GPC.

### 5.6 Grupo de Implementación y Adherencia de Guías (GIAG)

Es el conjunto de personas que promueve la implementación y adherencia a las GPC. Está constituido por profesionales clínicos, gestores y metodólogos que interaccionan para impulsar estrategias de implementación y la evaluación de adherencia de las recomendaciones trazadoras de una GPC.

### 5.7 Guía de Práctica Clínica (GPC)

Las GPC son un 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.

### 5.8 Implementación de GPC

Proceso que tiene como finalidad trasladar las recomendaciones planteadas en las GPC al quehacer de la práctica clínica cotidiana y a la toma de decisiones.

### 5.9 Indicador de adherencia

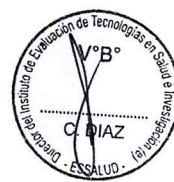
Mide el grado de cumplimiento del profesional de la salud hacia las recomendaciones trazadoras de la GPC. Pueden ser de estructura, proceso o resultado.

### 5.10 Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS)

Son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.

### 5.11 Metodólogo principal de una GPC:

Metodólogo asignado para liderar el desarrollo de una GPC. Coordina directamente con la DGPCFyT y con los especialistas clínicos del GEG, establece el plan de trabajo juntamente con el equipo metodológico que lo apoya, desarrolla el contenido del borrador final de una GPC con la información brindada por el equipo metodológico (Versión extensa, anexos y versión corta) y se encarga de realizar las correcciones que ameriten.





#### 5.12 Monitoreo de la Adherencia

Es el proceso sistemático de recolección, análisis y uso de información para el seguimiento de las actividades relacionadas a la evaluación de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica.

#### 5.13 Planeación

Es el proceso para la formulación y evaluación de las mejores decisiones dentro de la organización para el logro de los objetivos institucionales.

#### 5.14 Recomendación de GPC

Es un enunciado que busca ayudar al personal de salud, a los pacientes y sus acompañantes a tomar las decisiones de salud más apropiadas. Estas pueden ser recomendaciones basadas en evidencias científicas (fuertes o condicionales), basadas en evaluaciones de tecnologías sanitarias (ETS), o puntos de buena práctica clínica (BPC).

#### 5.15 Recomendaciones trazadoras

Son recomendaciones priorizadas de una GPC que permiten valorar el mayor impacto potencial de la GPC en términos de efectos sobre la salud, el proceso de atención, costos, entre otros. Estas recomendaciones serán parte del Plan de Implementación que permitirá aplicar dichas recomendaciones en la práctica clínica.

#### 5.16 Sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia a GPC

Es un sistema de información que contiene una serie de elementos (recursos humanos, procesos, procedimientos y actividades operativas, datos, sistemas informáticos, entre otros recursos) interconectados, que se encuentran alineados en base a las fichas de indicadores de adherencia de las recomendaciones trazadoras de las GPC, con el objetivo de recabar información de los sistemas administrativos y asistenciales vigentes de ESSALUD para proporcionar resultados de la adherencia de la actividad asistencial.



## CAPÍTULO II

### ÓRGANOS RESPONSABLES

#### Artículo 6. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI)

El IETSI, a través de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia (DGPCFVyTV), es responsable de conducir el proceso de evaluación de la adherencia a las recomendaciones de las GPC a nivel institucional; de igual manera, de formular y aprobar los indicadores de adherencia, elaborar el material complementario y las fichas técnicas de los indicadores y, de adecuar las normas y procedimientos operativos para que los sistemas informáticos de ESSALUD permitan el registro de los datos necesarios. Asimismo, brinda asistencia técnica para la implementación de la Directiva y reconoce a las IPRESS como establecimientos de salud con adherencia adecuada.



#### Artículo 7. Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización (OGCyH)

7.1 La Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización es responsable de contribuir al diseño de los indicadores de adherencia de cada GPC, la implementación del Sistema de monitoreo y seguimiento de la adherencia, el mismo que formará parte del Sistema de indicadores de gestión de la Calidad a nivel institucional, de proponer mejoras al proceso de evaluación de la adherencia de GPC; y de supervisar la medición del indicador.

7.2 La Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización es responsable de incorporar acciones para la implementación del sistema de evaluación de la adherencia de guías de práctica clínica en el Plan Anual de Gestión de la Calidad Institucional y coordinar con las Oficinas de Calidad o quien haga sus veces en las redes asistenciales/prestacionales, órganos prestadores nacionales y las IPRESS su inclusión en los respectivos planes anuales de gestión de la calidad institucional.



### Artículo 8. Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS)

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud – GCPS, es responsable de contribuir al diseño de los indicadores de adherencia de cada GPC, a la implementación del Sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia a las GPC.

### Artículo 9. Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones (GCTIC)

9.1 La Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones-GCTIC, es responsable de diseñar, desarrollar, implantar y actualizar los sistemas informáticos aprobados según lo coordinado con la GCPS y el IETSI, para permitir el registro de los datos necesarios para la medición de los indicadores de adherencia y el funcionamiento del Sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia a las recomendaciones de las GPC aprobadas por el IETSI.

9.2 La GCTIC brinda el soporte técnico informático a las Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales sobre la funcionalidad de los sistemas informáticos del Sistema de monitoreo y evaluación de adherencia a GPC.

### Artículo 10. Gerente/ Director de la Red Prestacional/Asistencial / Órganos Prestadores Nacionales

10.1 La Gerencia/ Dirección de Órganos Prestadores Nacionales, de Redes Prestacionales / Asistenciales responsables de establecer mecanismos de control que permitan garantizar la entrada de información para la evaluación de adherencia de GPC a nivel de las IPRESS y de supervisar la medición de la adherencia de las recomendaciones de la GPC a nivel de las IPRESS y reportar a la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización y al IETSI a través de un informe trimestral.

10.2 La Oficina de Calidad o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales / Asistenciales, Órganos Prestadores Nacionales son responsables de establecer un cronograma de actividades, de monitorear el ingreso de datos en el Sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia a las GPC o el sistema de información que se implemente hasta su creación, y de realizar el seguimiento de las acciones de mejora de la adherencia de las recomendaciones trazadoras de cada GPC en las IPRESS.

10.3 Las Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales se encargan de facilitar la provisión y atención oportuna del soporte técnico para las áreas usuarias dentro de su entorno sobre la funcionalidad de los sistemas informáticos del Sistema de monitoreo y evaluación de adherencia a GPC.

### Artículo 11. Director / Responsable de IPRESS

11.1 Las IPRESS son responsables de implementar las normas de evaluación de adherencia contenidas en la presente directiva en coordinación con la Oficina de Calidad de su red o quien haga sus veces y el IETSI.

11.2 Los Departamentos y/o Servicios Asistenciales o quien haga sus veces en las IPRESS son responsables de supervisar a los profesionales de la salud a su cargo, respecto al registro de la información en los sistemas de información disponibles que se requieren para la medición del indicador de adherencia, de analizar de forma trimestral los resultados de la evaluación de la adherencia a las recomendaciones de las GPC y de implementar acciones para mejorar los resultados de la evaluación de indicadores la adherencia a las recomendaciones de las GPC aprobadas por el IETSI, dentro del marco de su competencia.

## CAPÍTULO III

### ETAPAS DE LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

#### Artículo 12. Etapas de la evaluación de la adherencia

La evaluación de la adherencia a las recomendaciones de la GPC incluye las siguientes 3 etapas: I) la planeación del proceso de evaluación de la adherencia, II) la medición del proceso de evaluación de la adherencia y III) el monitoreo y la evaluación de su medición (Anexo N° 1).



### Artículo 13. Etapa I: Planeación del proceso de evaluación de la adherencia a las GPC

La planeación del proceso de evaluación de la adherencia a las recomendaciones se realiza por cada GPC aprobada e incluye los siguientes pasos: a) La formulación de indicadores de adherencia a partir de cada recomendación trazadora, b) La aprobación de los indicadores, c) La inclusión de indicadores al Sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia, y d) La difusión de indicadores.

#### 13.1 Formulación de indicadores de adherencia

- La Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia (DGPCFyT) del IETSI es responsable de formular los indicadores de adherencia para cada una de las recomendaciones trazadoras de una GPC, en coordinación con el GIAG.
- La formulación de indicadores se realiza simultáneamente al proceso de elaboración de la GPC y sigue una secuencia de análisis a partir de las recomendaciones trazadoras seleccionadas. El equipo de IETSI elabora una ficha técnica para la medición del indicador de adherencia, que incluye la determinación de la fórmula de cálculo, la población objetivo, los criterios de inclusión y exclusión, la fuente de los datos, la periodicidad de medición, la meta del indicador, entre otros.
- La formulación de indicadores incluye una reunión de validación por consenso de expertos establecido por la DGPCFyT del IETSI, considerando atributos de acuerdo a la normatividad vigente.
- El equipo responsable de la validación de los indicadores de adherencia está conformado por: Al menos uno de los miembros del GEG de la GPC, incluyendo a los miembros de la DGPCFyT del IETSI que formularon el indicador, un representante de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización (OGCyH) y un representante de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS).
- El responsable de la conducción del equipo es un miembro designado por la DGPCFyT del IETSI.
- La formulación del indicador, específicamente el planteamiento de su medición debe requerir el uso de los sistemas de información prestacionales y/o administrativos vigentes en ESSALUD o un rediseño en dichos sistemas, que permita el registro de la información necesaria por los profesionales de la salud.
- El IETSI y la GCPS, son responsables de adecuar las normas y procedimientos operativos necesarios y de coordinar con la Gerencia de Sistemas e Innovación Tecnológica de la GCTIC, para que los sistemas informáticos de ESSALUD permitan el registro de los datos que consideren necesarios para la medición del indicador, según sea el caso.
- La formulación del indicador debe señalar que la medición de este será automática utilizando los sistemas informáticos de ESSALUD. La medición manual del indicador por los profesionales de la salud a través de los sistemas de información prestacionales y/o administrativos es temporal (mientras se actualiza y complementa con la historia clínica electrónica) para lo cual se utiliza una lista de chequeo que va anexa a la ficha técnica del indicador.



#### 13.2 Aprobación de los indicadores

El IETSI aprueba con resolución directoral la relación de indicadores formulados por cada GPC que serán evaluados en el sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia a guías de práctica clínica.

#### 13.3 Inclusión de indicadores al Sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia

El IETSI solicita y coordina con la Gerencia de Sistemas e Innovación Tecnológica de GCTIC la inclusión de los indicadores formulados por cada GPC en el aplicativo informático que forma parte del Sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia de GPC.

#### 13.4 Difusión de indicadores

- El IETSI, elabora material complementario a las fichas técnicas de los indicadores

donde detalla los pasos para realizar el registro de las prestaciones de salud vinculadas a las recomendaciones trazadoras de las GPC dirigido a los profesionales de la salud.

- b) El IETSI, publica en la página web las fichas técnicas de los indicadores de las recomendaciones trazadoras de las GPC y el material complementario. Los indicadores forman parte de la guía de práctica clínica.

#### **Artículo 14. Etapa II: Medición del proceso de evaluación de la adherencia a las recomendaciones de GPC**

**14.1** La medición del proceso de evaluación de la adherencia a las recomendaciones de GPC se realiza de forma cíclica y permanente, por cada GPC aprobada; así mismo, se incluye los siguientes pasos:

- a) El registro de la información de los indicadores,
- b) La determinación de la línea basal, y
- c) La información de los resultados a través del sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia a las GPC.

**14.2** Cuando la medición no puede ser automática, se realiza una medición manual por los profesionales de la salud a la adherencia de recomendaciones de las guías de práctica clínica.

**14.3** La medición manual del indicador requiere que los profesionales de la salud utilicen las listas de chequeo específicos para valorar el cumplimiento de cada recomendación, estos valores deben ser ingresados en uno de los sistemas de información de ESSALUD que determine IETSI.

##### **a) El registro de la información de los indicadores**

a.1) Los profesionales de la salud de los departamentos y servicios asistenciales o quien haga sus veces en las IPRESS cumplen con registrar en los sistemas informáticos disponibles la información requerida de acuerdo con las recomendaciones de la GPC.

a.2) Si se dispone de registros para el cálculo del indicador, la medición de la adherencia de las recomendaciones de las GPC se realiza automáticamente utilizando los sistemas informáticos, de acuerdo con la periodicidad y nivel de medición de los indicadores aprobados.

a.3) Los Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS de ESSALUD son responsables de supervisar a los profesionales de la salud a su cargo, respecto al registro de la información requerida para la medición del indicador según lo indicado en la ficha técnica y el material complementario.

a.4) Los Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS de ESSALUD son responsables a través de sus profesionales de la medición manual de la adherencia en sus respectivos ámbitos según corresponda.

a.5) Las Gerencia/ Dirección de Órganos Prestadores Nacionales, de Redes Prestacionales / Asistenciales establecen mecanismos de control que permitan garantizar la entrada de información (registro) por parte de las IPRESS a su cargo.

##### **b) La determinación de la línea basal**

b.1) La medición inicial del indicador de adherencia establece la línea de base,

b.2) De acuerdo con la especificidad de cada indicador, los resultados de las líneas de base establecen metas individualizadas por indicador.

b.3) La DGPCFyT del IETSI, establece las metas que determinen una adherencia adecuada o inadecuada de los indicadores de las recomendaciones trazadoras de acuerdo al instructivo que establezca IETSI.

##### **c) La información de los resultados a través del sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia a las GPC**

c.1) Los resultados de la medición de la adherencia a las recomendaciones de las GPC se muestran en el aplicativo informático del Sistema de monitoreo y seguimiento



de adherencia y hasta la creación del aplicativo el IETSI reporta a la Oficina Central de Gestión de la Calidad y Humanización que a su vez reporta a las redes prestacionales, redes asistenciales, órganos prestadores nacionales.

c.2) Los Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS de ESSALUD analizan de forma trimestral los resultados de la evaluación de la adherencia a las recomendaciones de las GPC e implementan mejoras locales, en coordinación los responsables de calidad con las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y OPN. Este proceso se articula a las acciones de implementación por los órganos centrales de ESSALUD.

### Artículo 15. Etapa III: Monitoreo de la evaluación de la adherencia a las GPC

- 15.1 La DGPCFyT del IETSI es responsable de monitorear la medición de la adherencia de las recomendaciones de las GPC a nivel de las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales, a través de las Oficinas de Calidad, o quien haga sus veces, utilizando el Sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia a las GPC o el sistema de información que se implemente hasta su creación (Anexo N°2).
- 15.2 Las Oficinas de Calidad de las Redes Asistenciales, Redes Prestacionales y de Órganos Prestadores Nacionales de ESSALUD, o quien haga sus veces, monitorean el ingreso de datos o el sistema de información del Sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia a las GPC o el que designe IETSI implemente hasta su creación.
- 15.3 El IETSI reconoce a las IPRESS como establecimientos de salud con adherencia adecuada a una o más recomendaciones de GPC, cuando los resultados de la medición de la adherencia de las recomendaciones trazadoras de la GPC mantengan un valor por encima de la meta del indicador por 6 meses luego de la finalización de un proceso de implementación.
- 15.4 Los jefes de Departamento y/o Servicio Asistencial de las IPRESS con adherencia inadecuada a las GPC tienen la responsabilidad de establecer las acciones necesarias para mejorar la adherencia de las recomendaciones trazadoras de la GPC en los profesionales de la salud a su cargo.
- 15.5 Posteriormente, las Oficinas de Calidad de las Redes Asistenciales, Redes Prestacionales y de Órganos Prestadores Nacionales de ESSALUD, o quien haga sus veces, realizan el seguimiento de las acciones de mejora de la adherencia de las recomendaciones trazadoras de cada GPC en las IPRESS.
- 15.6 El seguimiento de la adherencia a las recomendaciones trazadoras de cada GPC en las IPRESS se realiza mediante la aplicación de listas de verificación específicamente diseñadas para cada GPC. Estos formatos forman parte del material complementario de los indicadores de adherencia y pueden ser utilizadas también por los jefes de Departamento y/o servicio asistencial o quien haga sus veces en las IPRESS para las acciones de mejora de la adherencia de las recomendaciones trazadoras de cada GPC. (Anexo N° 3)



### Artículo 16. De la organización de los servicios de salud para evaluación de la adherencia

- 16.1 Las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales o quien haga sus veces, establecen un cronograma actividades de evaluación de la adherencia a GPC en las IPRESS de su jurisdicción, en el eje “Gestión de Riesgos y Prácticas Seguras” del Plan Anual de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente.
- 16.2 Los Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS de ESSALUD, programan las actividades de evaluación de adherencia de las recomendaciones de las GPC de acuerdo con las metas establecidas en el “Plan Anual de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente” vigente.
- 16.3 El Gerente/ Director de Red o Director de la IPRESS, contempla la organización para las actividades descritas previamente.



### Artículo 17. De la evaluación de la adherencia a las GPC actualizadas

- 17.1 La evaluación de la adherencia de las recomendaciones de una GPC actualizada por la DGPCFyT del IETSI incluye los mismos procesos que para una GPC en proceso de elaboración, descritos en la presente directiva.
- 17.2 Los indicadores de adherencia de las recomendaciones trazadoras de una GPC actualizada son aprobados por IETSI e incorporados por GCTIC en el aplicativo informático del Sistema de monitoreo y seguimiento de la adherencia para su medición periódica.

### Artículo 18. De la evaluación de la adherencia a las GPC aprobadas por el Ministerio de Salud (MINSa)

- 18.1 Si la GPC aprobada por el MINSa incluye indicadores de adherencia de las recomendaciones, estos indicadores ingresan al proceso descrito en la presente directiva a partir de la formulación de indicadores para su adecuación. En tal caso, la conformación de un equipo que valide el indicador no es necesaria.
- 18.2 Si la GPC aprobada por el MINSa no incluye indicadores de adherencia a las recomendaciones, el IETSI solicita formalmente al MINSa los indicadores que permitan evaluar la adherencia a sus recomendaciones, siempre que formen parte de documentos normativos aprobados y vigentes por el MINSa.
- 18.3 Si el MINSa responde favorablemente con indicadores de adherencia, el IETSI adopta como suyos los indicadores siempre que hayan sido medidos previamente por el MINSa, e ingresan al proceso descrito a partir de la formulación de indicadores.
- 18.4 Si el MINSa no responde favorablemente o no indica que sus indicadores hayan sido medidos previamente, y si el IETSI decide adoptar la GPC aprobada por el MINSa como una guía institucional para efectos de la presente directiva, se sigue el procedimiento de evaluación de adherencia establecido para una GPC aprobada por IETSI-ESSALUD.



### Artículo 19. De la implementación de un Sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia a GPC

- 19.1 El IETSI, en coordinación con la OGCyH, la GCPS y la GCTIC, definen los requerimientos técnico-asistenciales para el diseño y desarrollo del Sistema que incluya los indicadores aprobados para un seguimiento continuo (metas, fichas técnicas y material complementario).
- 19.2 La implementación del Sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia a GPC debe realizarse paulatina y progresivamente, dados los recursos disponibles y programados de acuerdo a lo establecido en el Plan estratégico Institucional 2021-2024.



### Artículo 20. De los aspectos no contemplados sobre la evaluación de adherencia a GPC

Los aspectos adicionales a los contemplados en la presente Directiva relacionados al proceso de evaluación de la adherencia de las GPC que se necesiten para el desarrollo de la presente directiva podrán ser establecidos por la DGPCFyT del IETSI, dentro del marco normativo sectorial e institucional vigente.

## DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

### PRIMERA. De las GPC aprobadas antes de la vigencia de la directiva

- a) Las GPC aprobadas por el IETSI hasta la aprobación de la presente directiva, serán priorizadas por el IETSI para ingresar en el proceso de evaluación de la adherencia de las recomendaciones de las GPC.
- b) A las GPC aprobadas por el IETSI hasta la aprobación de la presente directiva se les asignará un metodólogo principal para la conformación del Grupo de trabajo de la priorización de las recomendaciones de la GPC.



## SEGUNDA. De la medición manual del indicador

Hasta la creación del sistema de monitoreo y seguimiento de la adherencia de forma automatizada. Se realizará la medición manual del indicador por los profesionales de salud a partir de auditorías a una muestra significativa de historias clínicas utilizando los sistemas de información prestacionales y/o administrativos, bajo el monitoreo y supervisión de IETSI y la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización, dentro del ámbito de sus competencias.

## ANEXOS

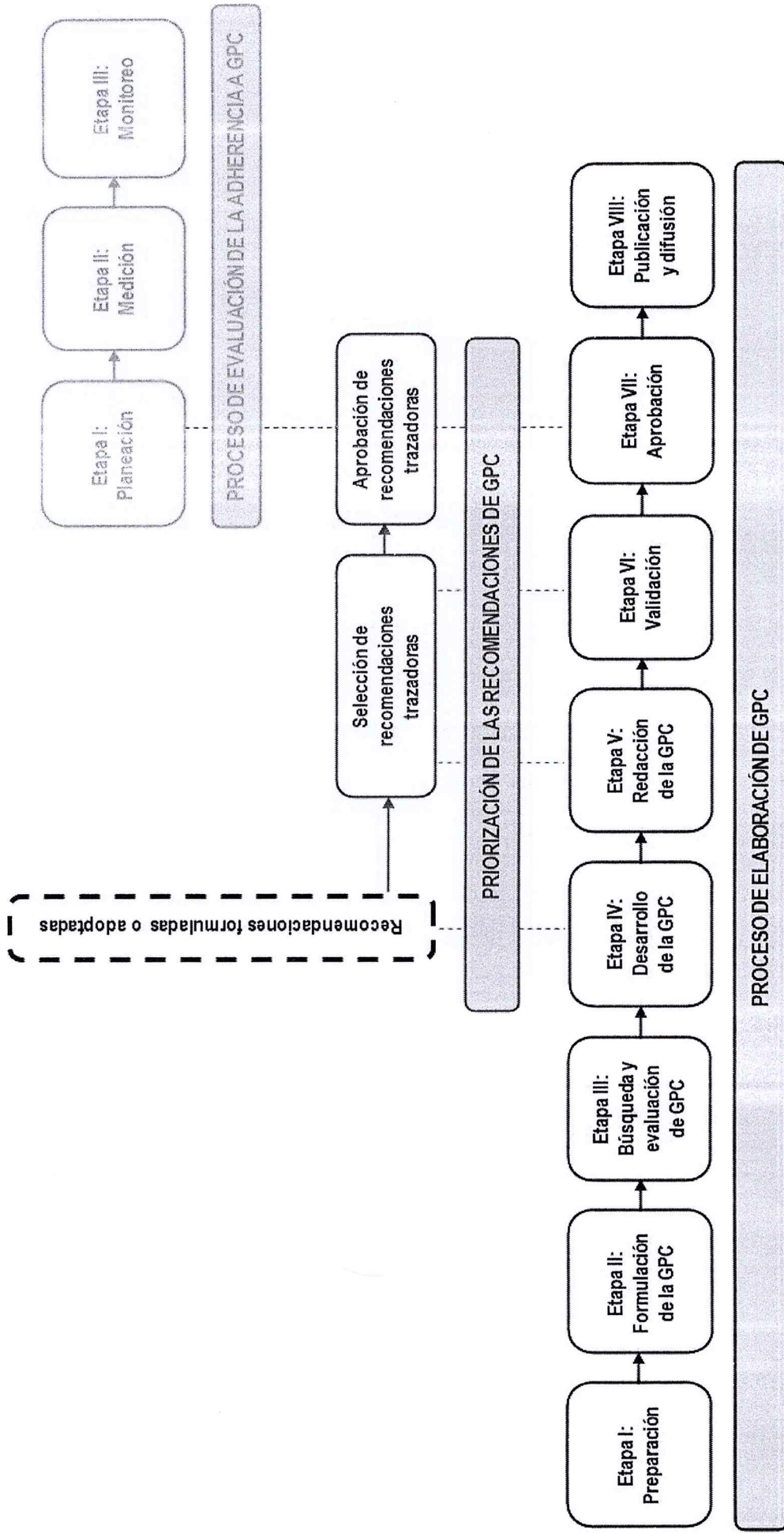
**Anexo N° 01:** Relación entre Proceso de Elaboración y Evaluación de la adherencia a GPC de ESSALUD.

**Anexo N° 02:** Sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia de GPC de ESSALUD.

**Anexo N° 03:** Lista de verificación de la adherencia a recomendaciones trazadoras de la GPC.



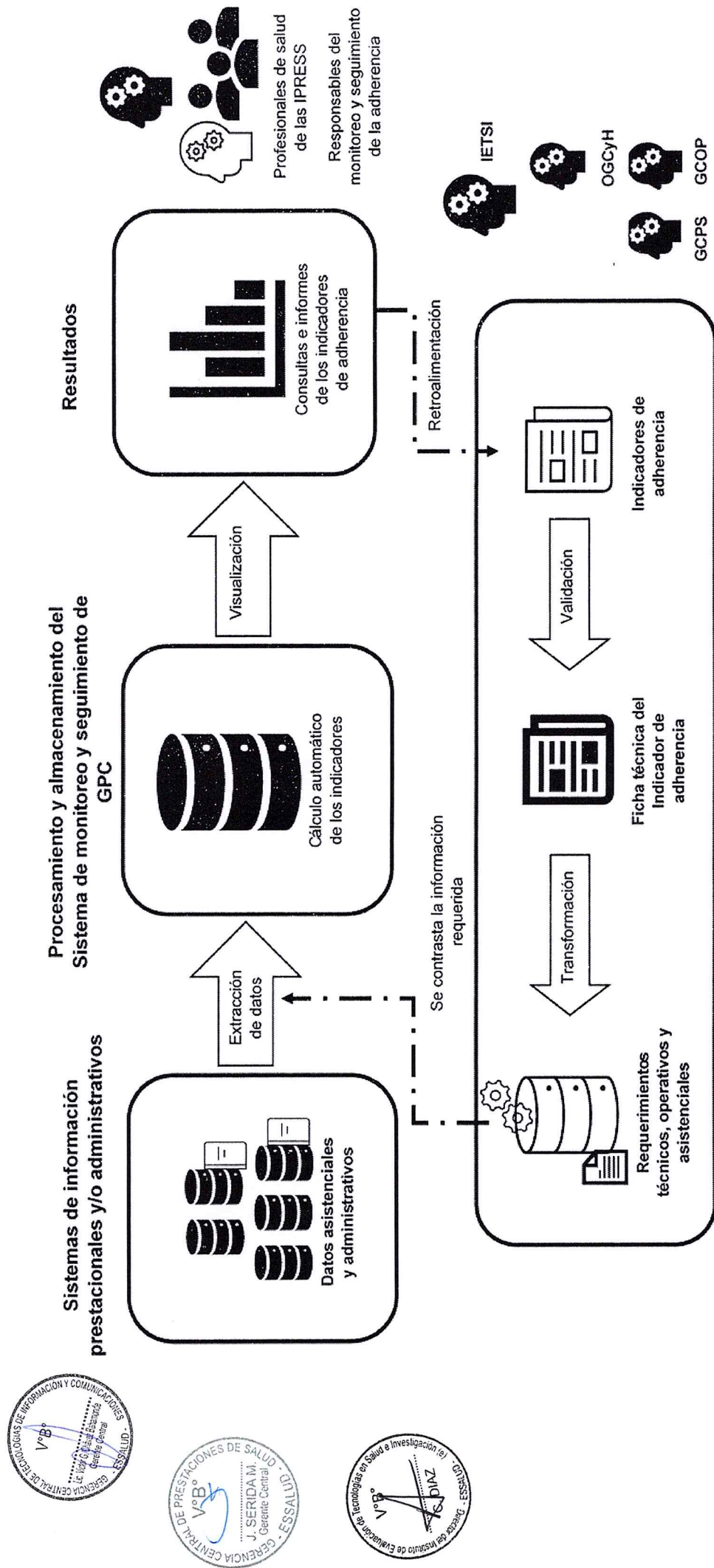
**ANEXO N° 01: RELACIÓN ENTRE PROCESO DE ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A GPC DE ESSALUD**



Fuente: Elaboración propia



### ANEXO N° 02: SISTEMA DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE ADHERENCIA DE GPC DE ESSALUD




**ANEXO N° 03: LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA ADHERENCIA A RECOMENDACIONES TRAZADORAS DE LA GPC**

Guía de Práctica Clínica evaluada:			
CIE-10:			
Población Blanco:			
Historia Clínica N° aleatorizada:		Autogenerado:	
Nombre de la IPRESS:		Servicio:	
Fecha del seguimiento:			
#	Aplicación de las recomendaciones trazadoras de acuerdo con la guía de práctica clínica	Marque (X)	
		SI	No aplica
R1	Redacción de enunciados afirmativos y/o interrogativos de las recomendaciones trazadoras		
*Observaciones:			
R2	Redacción de enunciados afirmativos y/o interrogativos de las recomendaciones trazadoras		
*Observaciones:			








\*En caso de NO o No Aplica en la revisión de la historia clínica, llenar el campo de observaciones.


Total de recomendaciones trazadoras cumplidas (SI)	
Total de recomendaciones trazadoras no cumplidas (NO)	
Total de recomendaciones trazadoras no aplicadas (NA)	
<b>Porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones trazadoras alcanzadas</b> (Se calcula al dividir recomendaciones trazadoras cumplidas/ total de recomendaciones trazadoras*100)	

Firma del responsable del seguimiento	
---------------------------------------	--

	<p align="center"><b>“PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ESSALUD”</b></p>	<p>Código: M01 Versión: 01 Fecha : 10/05/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M01 Gestión de Aseguramiento en Salud</p>		<p>Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación - IETSI</p>

**“PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ESSALUD”**

	CARGO DEL FUNCIONARIO	NOMBRE	FIRMA Y V°B°
<p><b>Elaborado por</b></p>	<p>Director del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación</p>	<p>Cristian Díaz Vélez</p>	
<p><b>Revisado por</b></p>	<p>Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicación</p>	<p>Víctor Germán Chávez Bahamonde</p>	
	<p>Gerente Central de Prestaciones de Salud</p>	<p>Jorge Santiago Serida Morisaki</p>	
	<p>Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización</p>	<p>Rosa Luisa Ebentreich Aguilar</p>	
	<p>Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto</p>	<p>William Jesús Cuba Arana</p>	
	<p>Gerente Central de Asesoría Jurídica</p>	<p>Renzo Kenneth Zárate Miranda</p>	
<p><b>Aprobado por</b></p>	<p>Gerente General</p>	<p>Alfredo Roberto Barredo Moyano</p>	

	<p align="center"><b>“PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ESSALUD”</b></p>	<p>Código: M01 Versión: 01 Fecha : 10/05/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M01 Gestión de Aseguramiento en Salud</p>		<p>Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación - IETSI</p>

## PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ESSALUD

### Artículo 1. Objeto

Establecer el procedimiento para la evaluación de la adherencia a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica de ESSALUD basado en evidencias científicas sobre las prestaciones de salud conforme a la normatividad sectorial e institucional vigente.

### Artículo 2. Finalidad

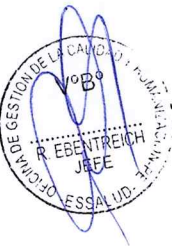
Contribuir a mejorar la calidad, eficiencia y seguridad de las atenciones de salud en ESSALUD, mediante la planeación, medición y monitoreo de la adherencia de las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica basadas en la mejor evidencia científica, generando información relevante para los procesos de mejora institucional.

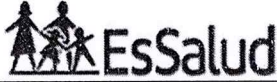
### Artículo 3. Marco Normativo

- 3.1 Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
- 3.2 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 del Ministerio de Salud”.
- 3.3 Resolución Ministerial N° 414-2015-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica”.
- 3.4 Acuerdo N°4-3-ESSALUD-2020 de Consejo Directivo que aprueba el Plan Estratégico Institucional 2020-2024 del Seguro Social de Salud - ESSALUD.
- 3.5 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, que aprueba el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD y modificatorias.
- 3.6 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 152-PE-ESSALUD-2015, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación (IETSI).
- 3.7 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 380-PE-ESSALUD-2016, que aprueba el documento técnico “Sistema de Gestión de la Calidad del Seguro Social de Salud – ESSALUD”, y su modificatoria.
- 3.8 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 189-PE-ESSALUD-2017, que conforma la Red Prestacional Rebagliati, la Red Prestacional Almenara y la Red Prestacional Sabogal como Órganos Desconcentrados de ESSALUD.
- 3.9 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 630-PE-ESSALUD-2020 que aprueba el Manual de Operaciones de la Red Prestacional Sabogal y el Manual de Operaciones del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
- 3.10 Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 4-GCPP-ESSALUD-2019, “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social de Salud-ESSALUD”.

### Artículo 4. Ámbito de aplicación

El presente Procedimiento es de aplicación en los órganos de ESSALUD a nivel de las Gerencias Centrales, en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales, Órganos Prestadores Nacionales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) propias, de terceros o bajo modalidad de



	<p align="center"><b>“PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ESSALUD”</b></p>	<p>Código: M01 Versión: 01 Fecha : 10/05/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M01 Gestión de Aseguramiento en Salud</p>		<p>Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación - IETSI</p>

Asociación Público-Privada (APP) de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en los contratos y/o convenios suscritos con los respectivos operadores.

## Artículo 5. Proceso de evaluación de la adherencia (Anexo N°1)

### 5.1 Etapas de la evaluación de la adherencia

La evaluación de la adherencia a las recomendaciones de la GPC incluye las siguientes 3 etapas: I) la planeación del proceso de evaluación de la adherencia, II) la medición de la adherencia y III) el monitoreo y la evaluación de su medición.

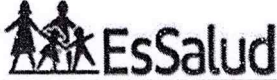
#### 5.1.1 Etapa I: Planeación del proceso de evaluación de la adherencia a las GPC

La planeación del proceso de evaluación de la adherencia a las recomendaciones se realiza por cada GPC aprobada e incluye los siguientes pasos: I) La formulación de indicadores de adherencia a partir de cada recomendación trazadora, II) La aprobación de los indicadores, III) La inclusión de indicadores al Sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia, y IV) La difusión de indicadores.

#### I. Formulación de indicadores de adherencia (Anexo N°2)

- a) La Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia (DGPCFyT) del IETSI es responsable de formular los indicadores de adherencia para cada una de las recomendaciones trazadoras de una GPC, en coordinación con el GIAG.
- b) La formulación de indicadores se realiza simultáneamente al proceso de elaboración de la GPC y sigue una secuencia de análisis a partir de las recomendaciones trazadoras seleccionadas. El equipo de IETSI elabora una ficha técnica para la medición del indicador de adherencia, que incluye la determinación de la fórmula de cálculo, la población objetivo, los criterios de inclusión y exclusión, la fuente de los datos, la periodicidad de medición, la meta del indicador, entre otros.
- c) La formulación de indicadores incluye una reunión de validación por consenso de expertos establecido por la DGPCFyT del IETSI, considerando atributos de acuerdo a la normatividad vigente.
- d) El equipo responsable de la validación de los indicadores de adherencia está conformado por: Al menos uno de los miembros del GEG de la GPC, incluyendo a los miembros de la DGPCFyT del IETSI que formularon el indicador, un representante de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización (OGCyH) y un representante de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS).
- e) El responsable de la conducción del equipo es un miembro designado por la DGPCFyT del IETSI.
- f) La formulación del indicador, específicamente el planteamiento de su medición debe requerir el uso de los sistemas de información prestacionales y/o administrativos vigentes en ESSALUD o un rediseño en dichos sistemas, que permita el registro de la información necesaria por los profesionales de la salud.
- g) El IETSI y la GCPS, son responsables de adecuar las normas y procedimientos operativos necesarios y de coordinar con la Gerencia de Sistemas e Innovación Tecnológica de la GCTIC, para que los sistemas informáticos de ESSALUD permitan el registro de los datos que consideren necesarios para la medición del indicador, según sea el caso.
- h) La formulación del indicador debe señalar que la medición de este será automática utilizando los sistemas informáticos de ESSALUD. La medición manual del indicador por los profesionales de la salud a través de los sistemas de información prestacionales



	<p align="center"><b>“PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ESSALUD”</b></p>	<p>Código: M01 Versión: 01 Fecha : 10/05/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M01 Gestión de Aseguramiento en Salud</p>		<p>Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación - IETSI</p>

y/o administrativos es temporal (mientras se actualiza y complementa con la historia clínica electrónica) para lo cual se utiliza una lista de chequeo que va anexa a la ficha técnica del indicador.

## II. Aprobación de los indicadores

El IETSI aprueba con resolución directoral la relación de indicadores formulados por cada GPC que serán evaluados en el sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia a guías de práctica clínica

## III. Inclusión de indicadores al Sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia

El IETSI solicita y coordina con la Gerencia de Sistemas e Innovación Tecnológica de GCTIC la inclusión de los indicadores formulados por cada GPC en el aplicativo informático que forma parte del Sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia de GPC.

## IV. Difusión de indicadores

- El IETSI, elabora material complementario a las fichas técnicas de los indicadores donde detalla los pasos para realizar el registro de las prestaciones de salud vinculadas a las recomendaciones trazadoras de las GPC dirigido a los profesionales de la salud.
- El IETSI, publica en la página web las fichas técnicas de los indicadores de las recomendaciones trazadoras de las GPC y el material complementario. Los indicadores forman parte de la guía de práctica clínica.

### 5.1.2 Etapa II: Medición de la evaluación de la adherencia a las recomendaciones GPC

5.1.2.1 La medición del proceso de evaluación de la adherencia a las recomendaciones de GPC se realiza por cada GPC aprobada e incluye los siguientes pasos:

- El registro de la información de los indicadores,
- La determinación de la línea basal, y
- La información de los resultados a través del sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia a las GPC. Este proceso se realiza de forma cíclica y permanente.


5.1.2.2 Cuando la medición no puede ser automática, se realiza una medición manual por los profesionales de la salud a la adherencia de recomendaciones de las guías de práctica clínica.

5.1.2.3 La medición manual del indicador requiere que los profesionales de la salud utilicen las listas de chequeo específicos para valorar el cumplimiento de cada recomendación, estos valores deben ser ingresados en uno de los sistemas de información de ESSALUD que determine IETSI.

#### a) El registro de la información de los indicadores

- Los profesionales de la salud de los departamentos y servicios asistenciales o quien haga sus veces en las IPRESS cumplen con registrar en los sistemas informáticos disponibles la información requerida de acuerdo con las recomendaciones de la GPC.
- Si se dispone de registros para el cálculo del indicador, la medición de la adherencia de las recomendaciones de las GPC se realiza automáticamente utilizando los sistemas informáticos, de acuerdo con la periodicidad y nivel de medición de los indicadores aprobados.
- Los Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS de ESSALUD son responsables de supervisar a los profesionales de la salud a su cargo, respecto al registro de la información requerida para la medición del indicador según lo



	<p align="center"><b>“PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ESSALUD”</b></p>	<p>Código: M01 Versión: 01 Fecha : 10/05/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M01 Gestión de Aseguramiento en Salud</p>		<p>Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación - IETSI</p>

indicado en la ficha técnica y el material complementario.

- Los Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS de ESSALUD son responsables a través de sus profesionales de la medición manual de la adherencia en sus respectivos ámbitos según corresponda.
- Las Gerencia/ Dirección de Órganos Prestadores Nacionales, de Redes Prestacionales / Asistenciales establecen mecanismos de control que permitan garantizar la entrada de información (registro) por parte de las IPRESS a su cargo.

**b) La determinación de la línea basal**

- La medición inicial del indicador de adherencia establece la línea de base.
- De acuerdo con la especificidad de cada indicador, los resultados de las líneas de base establecen metas individualizadas por indicador.
- La DGPCFyT del IETSI, establece las metas que determinen una adherencia adecuada o inadecuada de los indicadores de las recomendaciones trazadoras de acuerdo al instructivo que establezca IETSI.

**c) La información de los resultados a través del sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia a las GPC**

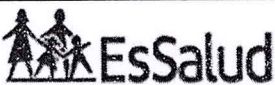
Este proceso se realiza de forma cíclica y permanente.

- Los resultados de la medición de la adherencia a las recomendaciones de las GPC se muestran en el aplicativo informático del Sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia y en el caso de ser manual IETSI reporta a la Oficina Central de Gestión de la Calidad y Humanización que a su vez reporta a las redes prestacionales, redes asistenciales, órganos prestadores nacionales.
- Los Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS de ESSALUD analizan de forma trimestral los resultados de la evaluación de la adherencia a las recomendaciones de las GPC e implementan mejoras locales, en coordinación los responsables de calidad con las IPRESS o quien haga sus veces en la y Oficinas de Calidad Redes Prestacionales, Asistenciales y OPN. Este proceso se articula a las acciones de implementación por los órganos centrales de ESSALUD.

**5.1.3 Etapa III: Monitoreo de la evaluación de la adherencia a las GPC**

- a) La DGPCFyT del IETSI es responsable de monitorear la medición de la adherencia de las recomendaciones de las GPC a nivel de las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales, a través de las Oficinas de Calidad, o quien haga sus veces, utilizando el Sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia a las GPC o el sistema de información que se implemente hasta su creación.
- b) Las Oficinas de Calidad de las Redes Asistenciales, Redes Prestacionales y de Órganos Prestadores Nacionales de ESSALUD, o quien haga sus veces, monitorean el ingreso de datos en el Sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia a las GPC o el sistema de información que se implemente hasta su creación.
- c) El IETSI reconoce a las IPRESS como establecimientos de salud con adherencia adecuada a una o más recomendaciones de GPC, cuando los resultados de la medición de la adherencia de las recomendaciones trazadoras de la GPC mantengan un valor por encima de la meta del indicador por 6 meses luego de la finalización de un proceso de implementación.

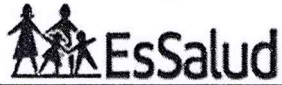


	<p align="center"><b>“PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ESSALUD”</b></p>	<p>Código: M01 Versión: 01 Fecha : 10/05/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M01 Gestión de Aseguramiento en Salud</p>		<p>Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación - IETSI</p>

- d) Los jefes de Departamento y/o Servicio Asistencial de las IPRESS con adherencia inadecuada a las GPC tienen la responsabilidad de establecer las acciones necesarias para mejorar la adherencia de las recomendaciones trazadoras de la GPC en los profesionales de la salud a su cargo.
- e) Posteriormente, las Oficinas de Calidad de las Redes Asistenciales, Redes Prestacionales y de Órganos Prestadores Nacionales de ESSALUD, o quien haga sus veces, realizan el seguimiento de las acciones de mejora de la adherencia de las recomendaciones trazadoras de cada GPC en las IPRESS.
- f) El seguimiento de la adherencia a las recomendaciones trazadoras de cada GPC en las IPRESS se realiza mediante la aplicación de listas de verificación específicamente diseñadas para cada GPC. Estos formatos forman parte del material complementario de los indicadores de adherencia y pueden ser utilizadas también por los jefes de Departamento y/o servicio asistencial o quien haga sus veces en las IPRESS para las acciones de mejora de la adherencia de las recomendaciones trazadoras de cada GPC.







MACROPROCESOS  
M01 Gestión de Aseguramiento en Salud

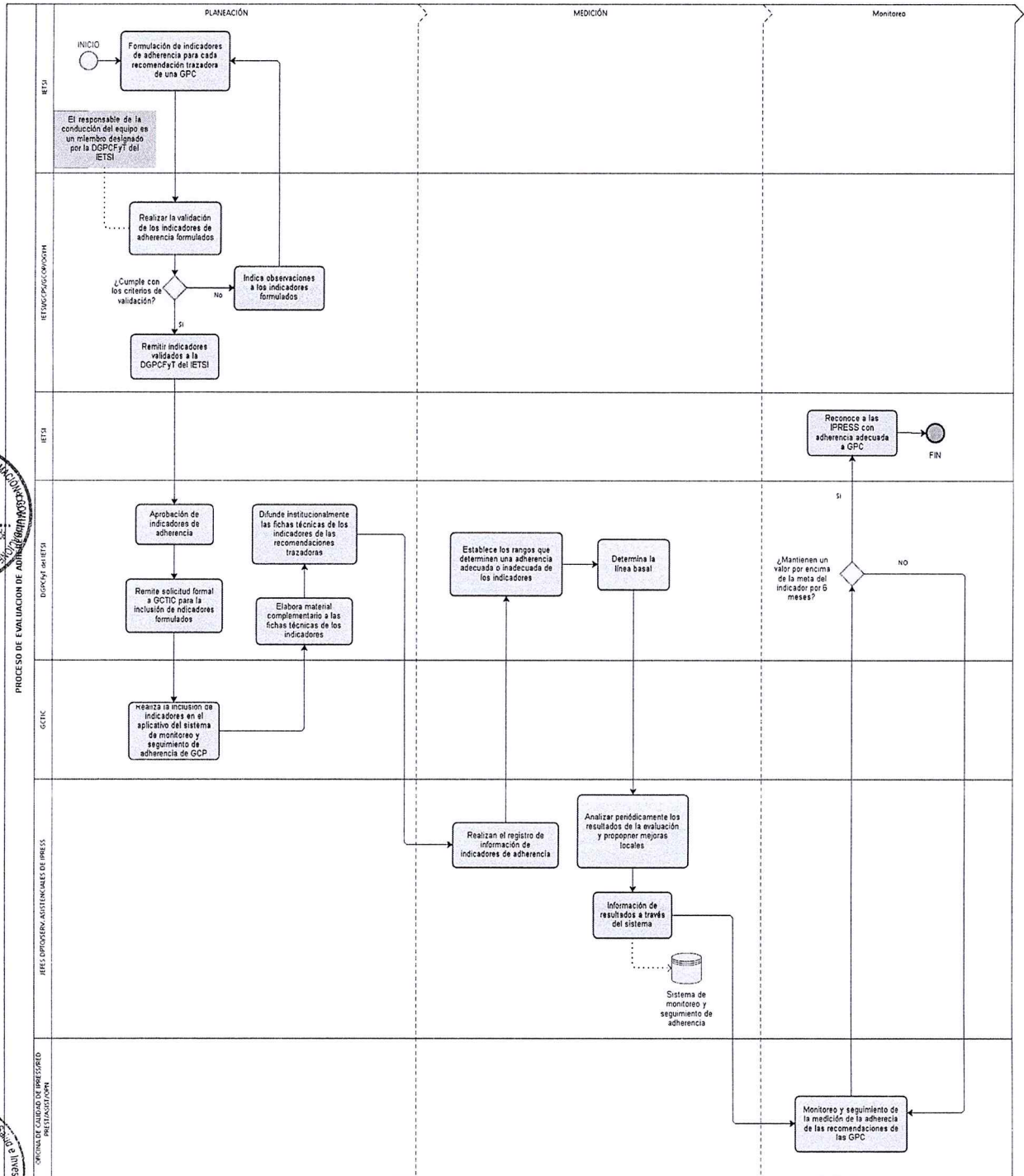
**“PROCEDIMIENTO PARA LA  
EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A  
LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN  
ESSALUD”**

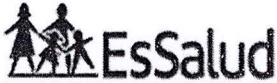
Código: M01  
Versión: 01  
Fecha : 10/05/2021

Instituto de Evaluación de Tecnología en  
Salud e Investigación - IETSI

**FLUJO DEL PROCEDIMIENTO**

**I. Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica**



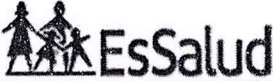
	<p align="center"><b>“PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ESSALUD”</b></p>	<p>Código: M01 Versión: 01 Fecha : 10/05/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M01 Gestión de Aseguramiento en Salud</p>		<p>Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación - IETSI</p>

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

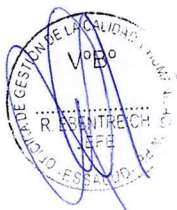
**Objetivo:** El objetivo de este proceso es describir las actividades para la evaluación de la adherencia de las guías de práctica en EsSalud y las acciones que deben ejecutar los responsables según lo establecido en los acápite previos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DEL PROCESO		
N° DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	<p><b>Formular indicadores de adherencia para cada recomendación trazadora de una GPC.</b> La Dirección de guías de práctica clínica define el indicador o indicadores a evaluar para cada recomendación trazadora de la GPC, así como la ficha del indicador. La fuente de información proviene de los sistemas de información disponibles de EsSalud o el que IETSI designe.</p>	IETSI
2	<p><b>Realizar la validación de los indicadores de adherencia formulados.</b> Una vez formulados los indicadores a evaluar por cada guía de práctica clínica, elaboradas la ficha del indicador se realiza una reunión con la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Gerencia Central de Operaciones y la Oficina de Gestión de la Calidad para validar y dar conformidad a la propuesta de indicadores formulados.</p>	IETSI / GCPS / GCOP / OGCH
3	<p><b>Realizar la aprobación de indicadores de adherencia.</b> IETSI consolida y realiza las modificaciones sugeridas en la reunión de validación para posteriormente aprobarlo con resolución directoral de IETSI y publicarlo en la página web de IETSI y remitirlo a las Oficinas de Calidad de todo el país.</p>	DGPCPyT – IETSI
4	<p>IETSI en coordinación con GCTIC, definen los requerimientos técnico-asistenciales para el diseño y desarrollo del aplicativo informático que forma parte del sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia a GPC que incluye los indicadores</p>	GCTIC/IETSI.
5	<p><b>Elaborar material complementario a las fichas técnicas de los indicadores.</b>  Luego de la elaboración se realiza la difusión institucional de las fichas técnicas de los indicadores de las recomendaciones trazadoras, y se brinda entrenamiento a las Oficinas Calidad en su seguimiento y monitoreo.  La información deberá ser remitida a la gerencia general. Oficina de Calidad o quien haga sus veces de cada red asistencial o prestacional IPRESS u OPN para toma de decisión y acciones correctivas, a partir de las cual las jefaturas de establecimientos de salud, gerencias de redes asistenciales incorporan acciones para su mejora.</p>	DGPCPyT – IETSI



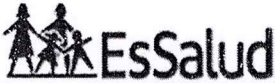
	<p align="center"><b>“PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ESSALUD”</b></p>	Código: M01 Versión: 01 Fecha : 10/05/2021
MACROPROCESOS M01 Gestión de Aseguramiento en Salud		Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación - IETSI

6	<p><b>Establecer los rangos que determinen una adherencia adecuada o inadecuada de indicadores y determinar la línea basal.</b> Según los indicadores aprobados para cada GPC se establecerá una línea de base del estado inicial de los mismos la cual será calificada de forma cualitativa y cuantitativa</p>	DGPCPyT – IETSI
7	<p><b>Analizar periódicamente los resultados de la evaluación y proponer mejoras locales.</b></p> <p>La información de resultados se envía a través del aplicativo informático del sistema de monitoreo y seguimiento de la adherencia a GPC. La medición de los indicadores se realiza de forma trimestral y se envía un informe a los Jefes para que establezcan acciones para su mejora.</p>	Jefes de Departamentos o Servicios / Servicios Asistenciales de IPRESS
8	<p><b>Realizar monitoreo y seguimiento de la medición de la adherencia de las recomendaciones de las GPC.</b> La medición de los indicadores se realiza de forma trimestral y se envía un informe a los Jefes para que establezcan acciones para su mejora a partir de sus gerencias de redes asistenciales, jefes de establecimientos, Oficinas de Calidad o quien haga sus veces.</p>	Oficina de Calidad de IPRESS / Red Prestacional / Asistencial / OPN
9	<p><b>Evaluar reportes emitidos por las Oficinas de Calidad de IPRESS / RED PRESTACIONALES Y ASISTENCIALES / OPN.</b></p> <p>Luego se informa a IETSI de cumplimiento de los indicadores. Si se mantiene un valor por encima de la meta del indicador por 6 meses, pasar a la siguiente actividad, de lo contrario volver a evaluar los reportes emitidos.</p>	DGPCPyT – IETSI
10	<p><b>Reconoce a las IPRESS con adecuada e inadecuada adherencia.</b> Tras el análisis de los resultados de los indicadores, IETSI emite un informe con acto resolutorio de ranking por red asistencial o prestacional sobre la evaluación de la adherencia.</p>	IETSI



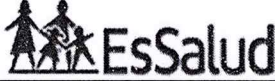
**RECURSOS:**

- **SIAD:** Sistema de Administración Documentaria de EsSalud
- **SAP:** Software ERP SAP de EsSalud

	<b>“PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ESSALUD”</b>	Código: M01 Versión: 01 Fecha : 10/05/2021
MACROPROCESOS M01 Gestión de Aseguramiento en Salud		Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación - IETSI

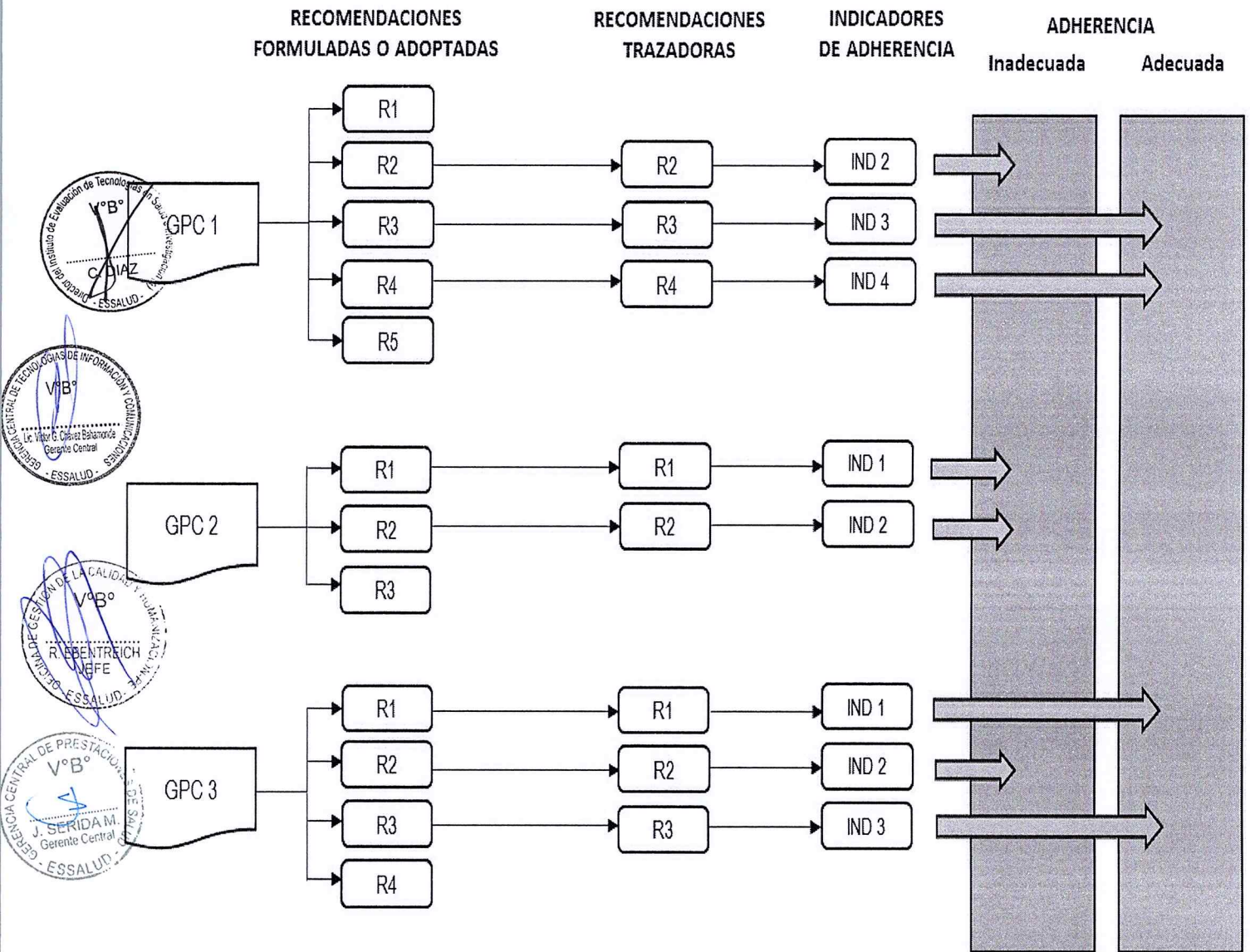
ANEXOS




	<p align="center"><b>“PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ESSALUD”</b></p>	<p>Código: M01          Versión: 01          Fecha : 10/05/2021</p>
<p>MACROPROCESOS          M01 Gestión de Aseguramiento en Salud</p>	<p>Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación - IETSI</p>	

**ANEXO N° 1**

**DIAGRAMA DE MEDICIÓN DE INDICADORES DE ADHERENCIA**



Fuente: Elaboración propia


 MACROPROCESOS M01 Gestión de Aseguramiento en Salud	“PROCEDIMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ESSALUD”	Código: M01 Versión: 01 Fecha : 10/05/2021
		Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación - IETSI

ANEXO N° 2

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DEL PROCEDIMIENTO

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
<b>Código del Indicador</b>	Alfanumérico
<b>Nombre del indicador de adherencia</b>	La denominación del indicador de forma clara y precisa respecto a lo que se quiere medir.
<b>Tipo de indicador</b>	Estructura / Proceso / Resultado
<b>Recomendación trazadora de la GPC</b>	La denominación de la recomendación trazadora de la GPC de la cual procede el indicador de adherencia.
<b>Definición operacional del indicador</b>	La definición es una descripción simple del indicador, en la cual se explica algunos aspectos que sean necesarios aclarar en los términos empleados.
<b>Unidad de medida del indicador</b>	Proporción, promedio, tasa, índice o razón
<b>Fórmula de cálculo del indicador</b>	Expresión matemática que permitirá el cálculo del indicador, incluyendo el factor multiplicador o constante si lo tuviera.
	Numerador (especificar sobre la extracción o recopilación de datos, incluir los códigos CIE10, CPT, o medicamentos específicos)  Denominador (especificar sobre la extracción o recopilación de datos, incluir los códigos CIE10, CPT, o medicamentos específicos)
<b>Población objetivo</b>	Es una parte de la población elegible disponible para evaluar la medida del indicador. Se determina por los criterios de selección (inclusión y/o exclusión).
<b>Criterios de inclusión/exclusión</b>	Se incluye aquellas consideraciones adicionales para el cálculo del indicador. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Criterios de inclusión: Descripción detallada del alcance del numerador y denominador.</li> <li>• Criterios de exclusión: Definición explícita de los casos, valores u otros contenidos que no deben ser contabilizados como parte del numerador y denominador por cuanto afectarían la especificidad del indicador.</li> </ul>
<b>Fuentes de los datos</b>	Fuente de información de donde se extrae los datos para el cálculo del indicador. Debe llenarse de tal manera que quede explícita la fuente del numerador y la del denominador. Se dividen en fuente primaria (se considera a los materiales de primera mano relativo a un tema que se desea investigar), y fuente secundaria (registro de base de datos del “Sistema EsSalud-Servicios de Salud Inteligente”-EsSI, repositorios informáticos, entre otros).



	<p align="center"><b>“PROCEDIMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN ESSALUD”</b></p>	<p>Código: M01 Versión: 01 Fecha : 10/05/2021</p>
<p>MACROPROCESOS M01 Gestión de Aseguramiento en Salud</p>		<p>Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación - IETSI</p>

<p><b>Periodicidad de medición</b></p>	<p>Frecuencia de medición del indicador. Puede ser mensual, bimestral, trimestral, semestral o anual.</p>
<p><b>Meta del indicador</b></p>	<p>La meta es el valor esperado para el indicador o variable específica. Cuando no haya meta general, es necesario registrar en este campo: “No aplica” y se deben registrar las metas que tenga el indicador en sus desagregaciones.</p>
<p><b>Nivel de desagregación</b></p>	<p>Representa el nivel de detalle con el cual se puede consultar el indicador, en la medida en que se conserve la definición operacional del mismo.</p>
<p><b>Responsables</b></p>	<p>Define las áreas o unidades responsables asociadas al indicador de adherencia.</p>
<p><b>Otras consideraciones</b></p>	<p>El GIAG puede incluir otras consideraciones en la ficha técnica del indicador, se menciona como ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estratificación del riesgo si es necesaria una estrategia de ajuste de riesgo. Esta decisión tiene implicancias para los datos adicionales que puedan ser necesarios y para el análisis del desempeño a medida. Por ejemplo: tipo de plan de seguro</li> <li>• Si se requiere una muestra, las especificaciones deben indicar el tamaño de la muestra. Los cálculos de potencia generalmente están diseñados para determinar el tamaño de muestra necesario para concluir que las diferencias son estadísticamente significativas con un 80% de potencia en base a una prueba de dos lados al nivel de significación de 0.05.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

