|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FECHA:** | **LUGAR:** | **HORA:** |
| **PARÁMETROS DE EVALUACIÓN** | **CALIFICACIÓN** | **PROMEDIO DE PUNTOS** | **RESULTADOS** |
| **EXCELENTE** | **20->** | **95%** |
| **BUENO** | **16-19** | **90-94%** |
| **DEFICIENTE** | **15-<** | **-89%** |
| **GUIA DE PRACTICA CLÍNICA AUDITADA** |  |
| **METODOLOGÍA** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARÁMETROS DE EVALUACIÓN** | **0****NO SE REALIZA** | **1****INCOMPLETO** | **2****COMPLETO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL, PUNTAJE** |  |  |  |

**ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:**

**OBSERVACIONES:**

**RECOMENDACIONES:**

**PROFESIONAL ENCARGADO DE EJECUTAR LA AUDITORIA:**

**FIRMA:**