

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCESOS PRIORITARIOS GUIAS DE PRACTICA CLINICA

GENERALIDADES



RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCESOS PRIORITARIOS - GUIAS DE PRACTICA CLINICA

Guía de práctica clínica (GPC): Conjunto de recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base en la revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los beneficios y perjuicios de distintas opciones terapéuticas, diagnósticas, entre otras, en la atención a la salud

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCESOS PRIORITARIOS - GUIAS DE PRACTICA CLINICA

Elementos básicos en relación con las GPC, que deben cumplir los prestadores:

- Contar con un procedimiento único institucional para elaborar o adoptar GPC.
- Contar con GPC, elaboradas o adoptadas a partir del procedimiento, siendo las primeras a adoptar las que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Si no existe la GPC, entre las expedidas por el Ministerio, estas deben ser adoptadas desde fuentes nacionales o internacionales.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCESOS PRIORITARIOS - GUIAS DE PRACTICA CLINICA

- Las GPC deben ser dadas a conocer a todo el personal de la institución, incluyendo al personal en formación.
- Deben asegurarse acciones que implementen o hagan que las GPC sean puestas en práctica al interior de la institución.
- Las GPC deben ser evaluadas, medidas y sus procesos mejorados, de acuerdo con los procesos de la institución.

GUÍA METODOLÓGICA ADOPCIÓN - ADAPTACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA BASADAS EN EVIDENCIA – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Adopción de GPC por parte de los prestadores servicios de salud

PROCESO DE ADOPCIÓN DE GPC, contempla **cuatro** fases

Fase 1: Definición del alcance y conformación del grupo desarrollador

Fase 2: Búsqueda y tamización de las GPC

- **Etapa 2.1** Adopción de GPC del MSPS

- **Etapa 2.2** Adopción de una GPC por fuera del repositorio de GPC del MSPS:

- a) Búsqueda sistemática de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia

- b) Tamización primaria:

- c) Tamización secundaria:

- **Etapa 3:** Evaluación de la calidad de las GPC

- **Etapa 4:** Selección de la GPC a adoptar

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN DE GPC

Antes de iniciar el proceso de adopción de GPC

Identificar las GPC que el prestador debe adoptar, priorizando

- a. Aquellas condiciones de salud con mayor frecuencia en el servicio y las que representen mayor riesgo en salud, o mayor variabilidad en la práctica clínica.
- b. GPC que son determinadas por mandato normativo, tales como las contempladas en la Resolución 1442 de 2013.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN DE GPC

Fase 1: Definición del alcance y conformación del grupo desarrollador

Grupo desarrollador

El prestador debe conformar un grupo que desarrolle el proceso de adopción según las fases determinadas en la GM.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN DE GPC



Este GD debe de ser:

- Multidisciplinario y que abarque los servicios que se requieren para el proceso de atención.
- El número ideal es de tres personas para cada grupo
- Puede ser menor en los casos que el prestador tenga una baja capacidad instalada (prestador independiente)



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN DE GPC

Alcance de la GPC

El prestador deberá determinar para la condición de salud para la cual se adoptará la GPC, el alcance de la misma, y deben tener en cuenta los siguientes elementos:

1. Condiciones del servicio de salud prestado: Características propias del prestador

Ej: Servicio habilitado, modalidad, complejidad y tipo de servicio, así como la complementariedad y transversalidad de los servicios que ofrece el prestador

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN DE GPC

2. Características de la condición de salud, cuando apliquen:

- Tiempo de evolución: aguda, subaguda o crónica
- Ámbito de la obtención de la patología: adquirida en la comunidad, asociada al cuidado de la salud.
- Estadio específico de la enfermedad.
- Severidad de la condición de salud

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN DE GPC

3. Características de la población objeto de la GPC, cuando apliquen:

- Edad: deben tenerse las consideraciones necesarias cuando lo amerite, asociado al ciclo de vida.
- Sexo: si la condición lo amerita, individualizar para hombre y mujer.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN DE GPC

4. Existencia de comorbilidades:

Se debe revisar de forma específica si se requiere aclaración para la GPC en relación con la asociación a otras enfermedades o condiciones de salud

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN DE GPC

5. Etapa de la atención dentro del ciclo de atención: de acuerdo con las características de progresión de la enfermedad y su relación con las actividades que el prestador se encuentra en capacidad de desarrollar así

- Prevención
- Diagnóstico
- Tratamiento, este puede ser médico, terapéutico (soporte de terapias), quirúrgico, con medicina tradicional o alternativa
- Rehabilitación, incluye las terapias y otras actividades tendientes a devolver la funcionalidad del individuo
- Paliación.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN DE GPC

Ejemplo de la definición del alcance de una GPC:

- Diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria complicada en mujeres embarazadas.
- Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación ambulatoria del dolor lumbar agudo.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN DE GPC

Fase 2: Búsqueda y tamización de las GPC

En primer lugar se debe verificar la existencia de GPC en el repositorio institucional de GPC del MSPS: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc/SitePages/buscador_gpc.aspx

Si existe GPC, el GD debe revisar que esta GPC se encuentre acorde con las características de los servicios del prestador:

- Que abarque los servicios habilitados,
- La complejidad,
- La modalidad y
- El tipo de servicio.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN DE GPC

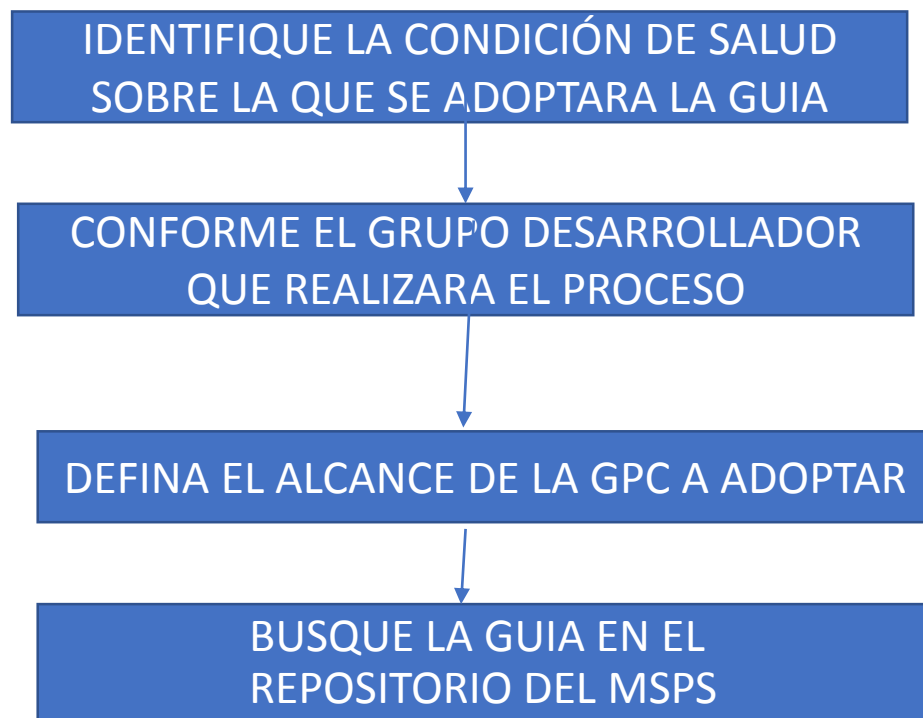
Si el MSPS cuenta con la GPC que el prestador requiere, continua a la **Eta**
Etapa 2.1 Adopción de GPC del MSPS



Si la GPC encontrada en el repositorio institucional, es la adecuada y esta acorde a la Resolución 2003 de 2014, **la GPC será adoptada.**

En caso contrario, se procederá con la etapa 2.2, es decir con la búsqueda de una GPC de un sitio nacional o internacional diferente

IDENTIFICACIÓN DEL TOPICO PARA BUSQUEDA DE GPC A ADOPTAR



RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN DE GPC



RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN DE GPC



Etapa 2.2 Adopción de una GPC por fuera del repositorio de GPC del MSPS

- a. Búsqueda sistemática de GPC basadas en la evidencia
- b. Tamización Primaria
- c. Tamización Secundaria

a. Búsqueda sistemática de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia

Condiciones:

- Tener en cuenta información indexada en diversas bases de datos y en sitios no indexados como los portales de las sociedades científicas.
- Incluir del prestador el idioma, esto atendiendo que la mayoría de las guías son producidas en idiomas diferentes al español.



RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN DE GPC



.....Condiciones:

- La búsqueda de las GPC en todos los casos incluya al menos la revisión de las páginas de las sociedades científicas de Colombia, por los siguientes enlaces:

<http://gpc.minsalud.gov.co/recursos/SitePages/sociedades.aspx>

<http://www.sociedadescientificas.com/home.php?id=7>

- La búsqueda deberá ser reproducible y los resultados ser semejante, y dirigida, orientada a identificar GPC de óptima calidad.



RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN DE GPC

Se recomienda realizar las búsquedas en los siguientes tipos de fuentes:

- Organismos compiladores de GPC
- Organismos desarrolladores de GPC
- Bases de datos indexadas.

Las fuentes más frecuentemente utilizadas se encuentra en el siguiente enlace http://gpc.minsalud.gov.co/recursos/SitePages/fuentes_gpc.aspx

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN DE GPC

Se pueden buscar de forma individual así:

1. Organismos compiladores de GPC	
Organización	Acceso
Guidelines International Network	http://www.g-i-n.net/
Agency for Healthcare Research and Quality/National Guidelines Clearinghouse	https://www.guideline.gov/
CMA Infobase: Clinical Practice Guidelines	https://www.cma.ca/En/Pages/clinical-practiceguidelines.aspx
CISMEF (en francés)	http://doccismef.chu-rouen.fr/dc/#env=bp
Catálogo de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud	http://portal.guiasalud.es/web/guest/guias-practica-clinica
Fisterra	http://www.fisterra.com/guias-clinicas/

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN DE GPC



2. Organismos desarrolladores de GPC

National Institute for Clinical Excellence (NICE)	https://www.nice.org.uk/
Scottish Intercollegiate Network	http://www.sign.ac.uk/
New Zealand Guidelines Group	https://www.health.govt.nz/publications?f%5B0%5D=i m _field_publication_type%3A26
American College of Physicians	https://www.acponline.org/clinicalinformation/guidelines
Haute Autorité de Santé (HAS)	http://www.hassante.fr/portail/jcms/fc_1249605/fr/ou tils-guidesmethodes
Health Services/Technology Assessment Texts (HSTAT)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK16710/
Organización Panamericana de la Salud	http://www.paho.org/
WHOLIS - Sistema de Información de la Biblioteca de la OMS	http://liscuba.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1652 w
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	http://www.cenetec.salud.gob.mx/
Agency for Healthcare Research and Quality	https://www.ahrq.gov/professionals/cliniciansprovider s/guidelines-recommendations/index.html
Consejo Nacional Australiano de Salud e Investigación Médica: Guías para la Práctica Clínica	https://www.clinicalguidelines.gov.au/
WHO	http://www.who.int/publications/guidelines/en/

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN DE GPC



3. Bases de datos

PubMed	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
Embase	https://www.elsevier.com/solutions/embase-biomedicalresearch
Lilacs	http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=e&form=F
Trip Database	https://www.tripdatabase.com/
Epistemonikos	https://www.epistemonikos.org

Los resultados de las búsquedas deben ser guardados y documentados para acceder de manera sencilla en las etapas subsecuentes



RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN DE GPC



b. Tamización primaria

Realizar una primera tamización a través de la lectura del título y resumen de las referencias obtenidas en la búsqueda, esta tamización deberá responder a las siguientes preguntas:

- Se aborda el tema o tópico que se priorizó para la GPC?
- En el título o resumen se menciona que es una GPC?



RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN DE GPC

- **Si se responde a las dos preguntas de manera afirmativa**, las referencias serán seleccionadas para continuar el proceso de selección.
- **Si existe duda** ante cualquiera de las dos preguntas, se recomienda, incluir la referencia y evaluarla en la siguiente etapa.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN DE GPC



C. Tamización secundaria

Las GPC o documentos identificados en la tamización primaria, pueden no ser adecuados para su uso en los pasos posteriores en el desarrollo de una GPC; por lo que se sugiere realizar una segunda tamización con mayor profundidad,

Objetivo:

Hacer el proceso más eficiente, evitando que documentos no adecuados lleguen a valoraciones profundas de calidad.



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN DE GPC



HERRAMIENTA DE TAMIZACIÓN SECUNDARIO DE GPC

Selección de GPC candidatas para ser utilizadas en el proceso adopción ampliado de una GPC				
Nombre de la guía	No. ID:			Debe ser evaluada AGREE (Si/No)
Criterios de una GPC	Si	No	Comentarios evaluador	
Preguntas para definición de paso a la etapa de evaluación de la calidad				
¿Los alcances y objetivos de la GPC que requiere el prestador están incluidos en la guía evaluada?				
¿Es una GPC basada en la evidencia? ¿Es la búsqueda de evidencia primaria confiable, fue desarrollada en al menos dos bases de datos y es replicable?				
¿Tiene un proceso de desarrollo y grupo desarrollador?				
¿Establece recomendaciones?				
Fecha de ultima búsqueda(idealmente publicada en los últimos 5 años				

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN DE GPC

Si se contesta afirmativamente a todas las preguntas, la GPC pasa a la etapa siguiente



RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCESOS PRIORITARIOS - GUIAS DE PRACTICA CLINICA



BUSQUEDA Y TAMIZACIÓN PRIMARIA DE GPC

REALICE LA BUSQUEDA DE LAS GPC SEGÚN EL ALCANCE DEFINIDO

INCLUIR EN LA BUSQUEDA SOCIEDADES CIENTIFICAS

- ORGANISMOS DESARROLLADORES,
- ORGANISMOS COMPILADORES Y
- - BASES DE DATOS

REALICE LA TAMIZACIÓN PRIMARIA



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCESOS PRIORITARIOS - GUIAS DE PRACTICA CLINICA



RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN DE GPC



Etapas 3: Evaluación de la calidad de las GPC

Esta etapa se desarrollará a través de la aplicación de la herramienta AGREE II, que evalúa el rigor metodológico y la transparencia con la que se desarrolla una GPC.

http://gpc.minsalud.gov.co/recursos/SitePages/instrumento_agree.aspx (DOCUMENTO-PAGINA 8)

Calidad metodológica: Grado en que el diseño de un estudio se haya realizado siguiendo los estándares metodológicos recomendados, cuyo objetivo es la disminución de la posibilidad de que existan errores sistemáticos (sesgos).



RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCEDIMIENTO DE ADOPCIÓN DE GPC

Se recomienda que cada GPC sea evaluada por, al menos 2 evaluadores y preferiblemente por 4, ya que esto incrementará la fiabilidad de la evaluación.

El AGREE II consiste en **23 ítems** claves organizados en seis **dominios**, seguidos de **2 ítems de puntuación global** («Evaluación global»). Cada dominio abarca una **dimensión única** de la calidad de la guía. (PAG. 48)

ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II



DOMINIOS:

- **Dominio 1.** Alcance y Objetivo alude al propósito general de la guía, a los aspectos de salud específicos y a la población diana (ítems 1-3).
- **Dominio 2.** Participación de los implicados se refiere al grado en el que la guía ha sido elaborada por los implicados o interesados y representa los puntos de vista de los usuarios a los que está destinada (ítems 4-6).



ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II

DOMINIOS

- **Dominio 3.** Rigor en la Elaboración hace referencia al proceso utilizado para reunir y sintetizar la evidencia, los métodos para formular las recomendaciones y para actualizarlas (ítems 7-14).
- **Dominio 4.** Claridad de la Presentación tiene que ver con el lenguaje, la estructura y el formato de la guía (ítems 15-17).

ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II



DOMINIOS

- **Dominio 5.** Aplicabilidad hace referencia a las posibles barreras y factores facilitadores para su implantación, las estrategias para mejorar su adopción y las implicaciones de la aplicación de la guía en los recursos (ítems 18-21).
- **Dominio 6.** Independencia editorial tiene que ver con que la formulación de las recomendaciones no esté sesgada por conflictos de intereses (ítems 22-23).



ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II

DOMINIOS:

- **La Evaluación global:** Incluye una puntuación de la calidad general de la guía y sobre si la guía debe ser recomendada para su utilización en la práctica.

PAGINA 8 DEL DOCUMENTO

ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II

- **Puntuación 1** («Muy en desacuerdo»). La puntuación 1 debe darse si no hay información relevante al ítem del AGREE II o si el concepto se presenta de forma muy vaga.
- **Puntuación 7** («Muy de acuerdo»). La puntuación 7 debe darse si la calidad de la información es excepcional, donde el ítem evaluado se encuentra en forma clara y muy específico de acuerdo con lo solicitado).
- **Puntuación entre 2 y 6**. La puntuación entre 2 y 6 se asigna cuando la información respecto al ítem del AGREE II no cumple por completo con todos los criterios o consideraciones.

ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II

ESCALA DE PUNTUACIÓN

Y

SECCIONES DEL MANUAL DEL USUARIO

ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II



Escala de puntuación: Cada uno de los ítems del AGREE II y los dos ítems de la evaluación global, están graduados mediante una escala de 7 puntos (desde el 1 «Muy en desacuerdo» hasta el 7 «Muy de acuerdo»).

Manual del Usuario: Orienta al evaluador sobre cómo puntuar cada ítem utilizando la escala de puntuación e incluye también 3 secciones adicionales para facilitar aún más la evaluación:



ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II



.....El Manual de usuario

Descripción del Manual del Usuario: Esta sección define en términos generales los conceptos relacionados con cada ítem y aporta ejemplos.

Dónde Buscar: Esta sección dirige al evaluador hacia donde la información suele encontrarse en las guías. Esta sección incluye términos que habitualmente se utilizan para nombrar secciones o capítulos en las guías. Son tan sólo sugerencias. Es responsabilidad del evaluador revisar la guía en su totalidad y los materiales que la acompañan para garantizar una evaluación justa.

Como puntuar: Incluye detalles acerca de los criterios de evaluación y consideraciones específicas para cada ítem.



ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II



Otras consideraciones al utilizar el AGREE II:

En ocasiones, algunos ítems del AGREE II pueden no ser aplicables a alguna guía a evaluar, pero el AGREE II no incluye una respuesta tipo «No Aplicable» en su escala.

Para esto hay diferentes estrategias para manejar esta situación que incluyen:

- Que el evaluador omita ese ítem en el proceso de evaluación o
- Que puntué ese ítem como 1 (ausencia de información) y aporte comentarios sobre la puntuación.

Independientemente de la estrategia elegida, las decisiones deben hacerse previamente, describirse de una forma explícita y, **si se omiten los ítems**, deben tomarse medidas para modificar adecuadamente los cálculos de la puntuación del dominio. En principio, se desaconseja excluir ítems en el proceso de evaluación.



ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II



Escala de puntuación: Para cada uno de los seis dominios del AGREE II se calcula una puntuación de calidad. Las puntuaciones de los seis dominios son independientes y no deben ser agregadas en una única puntuación de calidad (PAGINA 14)

1	2	3	4	5	6	7
Muy desacuerdo						Muy de acuerdo

Comentarios del evaluador:

ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II



Calculo de la puntuación de los dominios

Las puntuaciones de los dominios se calculan sumando todos los puntos de los ítems individuales del dominio y estandarizando el total, como un porcentaje sobre la máxima puntuación posible para ése dominio.



ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II



Ejemplo: 4 evaluadores dan las siguientes puntuaciones para el Dominio 1 (Alcance y objetivo):

Evaluador	Item 1	Item 2	Item 3	Total
1	5	6	6	17
2	6	6	7	19
3	2	4	3	9
4	3	3	2	8
total	16	19	18	53



ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II



CALCULO:

- Puntuación máxima posible = 7 (Muy de acuerdo) x 3 (ítems) x 4 (evaluadores) = **84**
- Puntuación mínima posible = 1 (Muy en desacuerdo) x 3 (ítems) x 4 (evaluadores) = **12**

La Puntuación estandarizada del dominio sería:

Puntuación obtenida – Puntuación mínima posible

Puntuación máxima posible – Puntuación mínima posible

$$= 53 - 12 / 84 - 12 \times 100 = 41 / 72 \times 100 = 0,5694 \times 100 = \mathbf{57 \%}$$



ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II

Interpretar la puntuación del dominio

Aunque las puntuaciones de los dominios pueden ser útiles para comparar guías y para recomendar su empleo, **no se ha establecido puntuaciones mínimas o patrones de puntuación entre dominios** que diferencien entre guías de alta y baja calidad. Estas decisiones deben hacerse por el usuario y guiadas por el contexto en el cual se utilice el AGREE II.

ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II



Evaluación Global: La Evaluación global incluye una puntuación de la calidad general de la guía y sobre si la guía debe ser recomendada para su utilización en la práctica.

Tras completar los 23 ítems, los usuarios del AGREE II, debe realizar dos evaluaciones globales de la guía. Esta evaluación global requiere del usuario un juicio sobre la calidad de la guía, teniendo en cuenta los criterios considerados en el proceso de evaluación. También se pregunta al usuario sobre si recomendaría el uso de la guía.



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II

EJEMPLO

ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II



1º DOMINIO: ALCANCE Y OBJETIVO

ITEM 1:

1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).
2. El(los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).
3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.



ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II

ITEM 1: Los objetivos generales de la guía están específicamente descritos.

Descripción del manual del usuario: Los objetivos generales de la guía deben describirse en detalle y los beneficios esperados en salud de la guía deben ser específicos al problema clínico o tema sanitario.

Por ejemplo afirmación específica en la GPC evaluada seria:

Objetivo: Prevenir complicaciones a largo plazo en pacientes con diabetes mellitus.

ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II



Dónde buscar

Examine los párrafos/capítulos iniciales para encontrar una descripción del alcance y objetivo de la guía.

Ej: Introducción, Alcance, Propósito, Motivos, Antecedentes, y Objetivos.

Cómo puntuar

El contenido del ITEM 1, incluye los siguientes criterios:

- Objetivos de salud (prevención, cribado, diagnóstico, tratamiento, etc...).
- Beneficio o resultado esperado.
- Dianas (población de pacientes, sociedad).

Ej: Objetivo: Prevenir complicaciones a largo plazo en pacientes con diabetes mellitus



ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II

Consideraciones adicionales

Ej: se revisarían si en la GPC:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?

ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II

ITEM 2. Los aspectos de salud cubiertos por la guía están específicamente descritos

Descripción del manual del usuario:

Los aspectos de salud abordados por la guía deben estar descritos detalladamente.

Ej: En pacientes con diabetes mellitus, ¿cuántas veces al año debe medirse la Hb1Ac?

ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II



Dónde buscar

Ej: En secciones o capítulos de las guías donde con frecuencia se puede encontrar esta información serían: Preguntas, Alcance, Propósito, Motivos y Antecedentes.

Cómo puntuar

El contenido del ítem incluye los siguientes criterios:

- Población diana.
- Intervención(es) o exposición(es).
- Comparación(es) (si es el caso).
- Resultado(s).
- Ámbito o contexto de la atención en salud.



ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II

Consideraciones adicionales:

- ¿El ítem está bien escrito? ¿Las descripciones son claras y concisas?
- ¿Es fácil de encontrar en la guía el contenido del ítem?
- ¿Hay suficiente información en la(s) pregunta(s) para que cualquiera inicie el desarrollo de una guía en este mismo tema o para comprender cuáles son los pacientes/poblaciones y contextos perfilados en la guía?

ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II

Luego que cada uno de los evaluadores haya desarrollado el proceso de calificación, incluyendo los respectivos comentarios, se debe consolidar la calificación de cada uno de ellos y establecer la ponderación de cada uno de los seis dominios

Evaluador	Item 1	Item 2	Item 3	Total
1	5	6	6	17
2	6	6	7	19
3	2	4	3	9
4	3	3	2	8
total	16	19	18	53

ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II



Una vez se obtenga la calificación estandarizada de cada una de las GPC para cada uno de los dominios el criterio de decisión para considerar su adopción será:

- Puntuación en el dominio de rigor metodológico $\geq 60\%$
- Puntuación en el dominio de independencia editorial $\geq 60\%$

Si la o las GPC cumplen estos dos criterios, serán GPC seleccionadas para ser adoptadas.

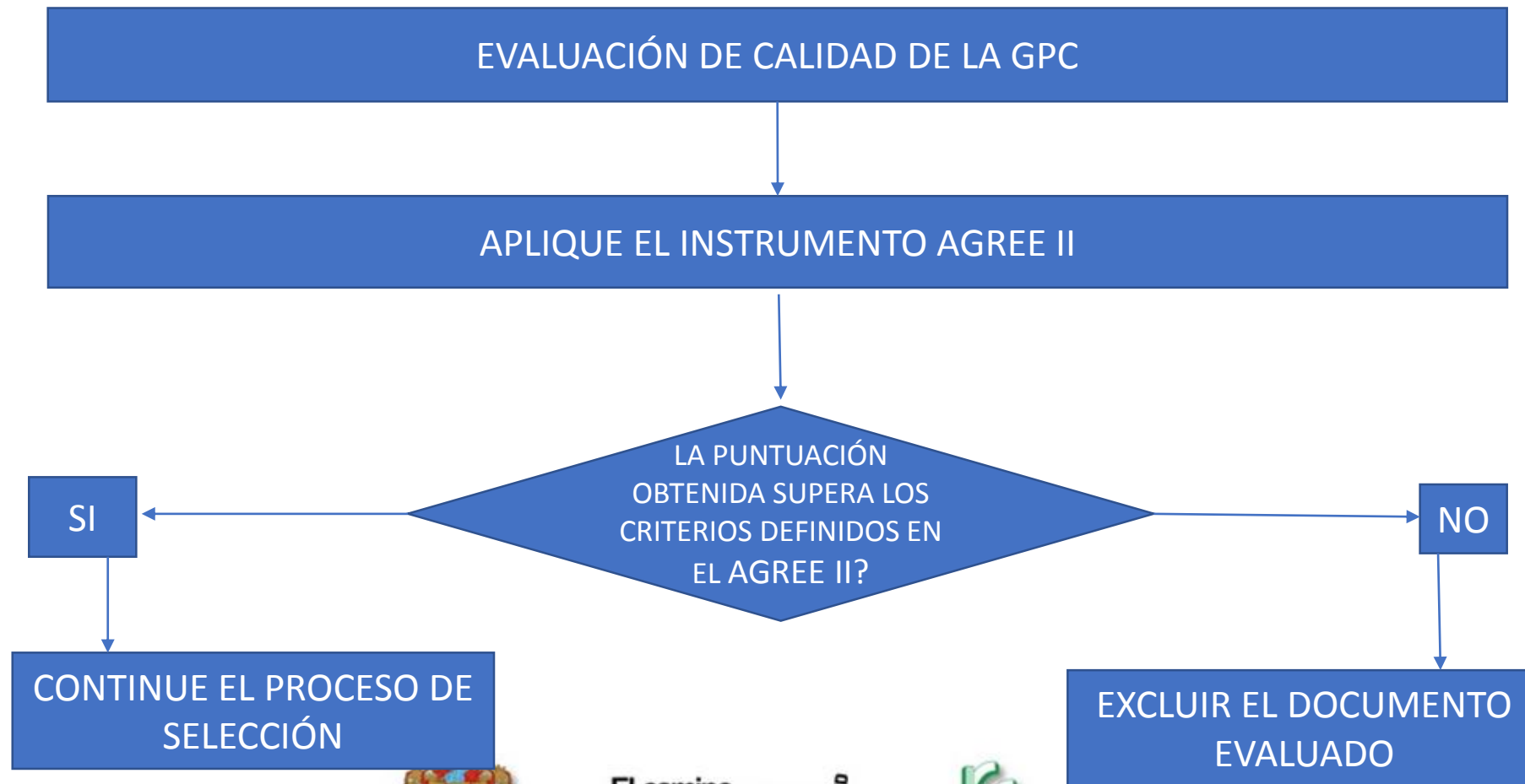


RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCESOS PRIORITARIOS - GUIAS DE PRACTICA CLINICA



SELECCIÓN Y ADOPCIÓN DE GPC



ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II



Para los casos de prestadores de servicios de salud pequeños, como el caso de los profesionales independientes, los prestadores con objeto social diferente o aquellos donde su capacidad instalada es menor, se puede utilizar la metodología AGREE II GRS, este instrumento se puede encontrar en el siguiente enlace:

- <http://www.agreetrust.org/resource-centre/agree-ii-grs-instrument/>

- <http://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/12/AGREE-II-GRSInstrument.pdf>

Para su desarrollo se requiere una o dos personas máximos, quienes realizarán una evaluación de la GPC, de manera simultánea, los evaluadores darán respuesta a las 7 preguntas planteadas en calificación de 1 a 7, pero al contrario del AGREE II, no requiere establecer puntos de corte, para el desarrollo del proceso, lo que indicaría que una vez calificadas, la de mayor puntaje y la que tenga mayor posibilidad de implementación por el prestador sea adoptada.



ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II

Para finalizar

El proceso una vez seleccionada la GPC, se deben asegurar algunos elementos de orden formal, entre los que se encuentran:

- La GPC para incorporarse, debe estar en idioma español. Por lo que esta debe ser traducida, según los lineamientos normativos.
- Verificar que la GPC tenga autorización de uso ilimitado, en caso contrario, solicitar permiso de uso al autor o autores de la GPC (institución que es dueña de dichos derechos), esto no aplica para las GPC colombianas financiadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL AGREE II

- El prestador de salud, una vez haya seleccionado la GPC a adoptar, deberá realizar un **acto administrativo** (Entidades públicas) o el mecanismo que determine el Sistema de calidad (Entidades privadas), por el cual se adopte la GPC correspondiente. Es decir, si en la institución se determina que un comité o el gerente debe aprobar la adopción este trámite se debe surtir con la GPC seleccionada.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROCESOS PRIORITARIOS - GUIAS DE PRACTICA CLINICA



GRACIAS



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud
Departamental