





| | | | | | |
|--|---|--|---------------------------------|---------------------------|---|
|  | ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD | Versión 1 | Código GUI-GQ-06 | Página 1 de 19 |  |
| | ADOPCIÓN, O ADAPTACIÓN O DESARROLLO DE GPC | Fecha Vigencia 2020/08/14 | Documento Controlado | | |

ADOPCIÓN, O ADAPTACIÓN O DESARROLLO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

| | | |
|--|---|---|
|  ELABORA: Lucy Paloma Promoción y Prevención |  REvisa: María Danela Sogamoso Subgerente asistencial |  APRUEBA: JUAN JOSE MUÑOZ R. Gerente Resolución No.466 de 2020/08/14 |
| FECHA: 2020/08/11 Vo.Bo: Ing. Martha E. Amaya C. | FECHA: 2020/08/12 | |
|  Oficina de Calidad | FECHA: 2020/08/13 | |

| | | | | | |
|--|---|--|---------------------------------|---------------------------|--|
|  | ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD | Versión 1 | Código GUI-GQ-06 | Página 2 de 19 |  |
| | ADOPCIÓN, O ADAPTACIÓN O DESARROLLO DE GPC | Fecha Vigencia 2020/08/14 | Documento Controlado | | |

CONTENIDO

| | | |
|-------|---|----|
| 1. | OBJETIVO..... | 3 |
| 2. | ALCANCES Y RESPONSABLES..... | 3 |
| 3. | GENERALIDADES..... | 3 |
| 3.1 | DEFINICION DEL ALCANCE Y CONFORMACION DEL GRUPO DE ADOPCION Y ADAPTACION DE GUIAS..... | 3 |
| 3.1.1 | Definición del alcance:..... | 3 |
| 3.1.2 | Conformación del equipo institucional de implementación y definición de roles..... | 5 |
| 3.2 | BÚSQUEDA Y TAMIZACIÓN DE LAS GPC..... | 5 |
| 3.2.1 | ADOPCIÓN DE GPC DEL MSPS..... | 5 |
| 3.2.2 | ADOPCIÓN DE UNA GPC POR FUERA DEL REPOSITORIO DE GPC DEL MSPS..... | 6 |
| 3.2.3 | EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LAS GPC..... | 8 |
| 3.2.4 | SELECCIÓN DE LA GPC A ADOPTAR..... | 11 |
| 3.2.5 | ACTO ADMINISTRATIVO PARA ADOPCION DE GPC..... | 12 |
| 3.3 | DIFUSION DE GPC..... | 12 |
| 3.4 | REVISION DE GPC..... | 12 |
| 4. | FLUJOGRAMA..... | 13 |
| 4.1 | IDENTIFICACION DEL TOPICO PARA BUSQUEDA GPC A ADOPTAR..... | 13 |
| 4.2. | BUSQUEDA Y TAMIZACION PRIMARIA Y SECUNDARIA GPC..... | 15 |
| 4.3. | SELECCIÓN Y ADOPCION GPC..... | 17 |
| 5. | ANEXOS..... | 18 |
| 6. | TERMINOS Y DEFINICIONES..... | 18 |
| 7. | NORMATIVIDAD..... | 19 |
| 8. | BIBLIOGRAFIA..... | 19 |
| 9. | REGISTRO DE CALIDAD..... | 19 |
| 10. | CONTROLES..... | 19 |

| | | | | | |
|--|---|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|---|
|  | ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD | Versión 1 | Código GUI-GQ-06 | Página 3 de 19 |  |
| | ADOPCIÓN, O ADAPTACIÓN O DESARROLLO DE GPC | Fecha Vigencia 2020/08/14 | Documento Controlado | | |

1. OBJETIVO

Establecer lineamientos metodológicos en la ESE departamentales Solución Salud, para la adopción, o adaptación o desarrollo de Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolos basados en la mejor evidencia científica disponible, como referencia para el manejo de las condiciones de salud de los pacientes en los diferentes servicios

2. ALCANCES Y RESPONSABLES

Estos lineamientos aplican para la adopción, o adaptación de las Guías de práctica clínica en la ESE

El responsable de las guías es la subgerencia asistencial, quien es el líder del Grupo de adopción de guías y debe coordinar el equipo multidisciplinario.

3. GENERALIDADES

La ESE departamental solución salud, acogiendo a las directrices dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, decide adoptar las GPC involucrándolas como un referente para la atención de sus usuarios y destinando los recursos necesarios conducentes a su disseminación institucional, implementación, evaluación y control.



A nivel institucional, el éxito de la implementación requiere del compromiso auténtico de todo el equipo. La subgerencia asistencial deberá asumir el liderazgo, dicho liderazgo podrá pasar a los funcionarios involucrados.

3.1 DEFINICION DEL ALCANCE Y CONFORMACION DEL GRUPO DE ADOPCION Y ADAPTACION DE GUIAS

3.1.1 Definición del alcance:

Para el desarrollo del proceso de adopción se deberá determinar para la condición de salud para la cual se adoptará la GPC, el alcance de la misma, y para esto se hace necesario tener en cuenta los siguientes elementos:

1. Condiciones del servicio de salud prestado: esto hace referencia a las características propias del prestador entre las que se encuentran: servicio o servicios habilitados, modalidad, complejidad y tipo de servicio, así como la complementariedad y transversalidad de los servicios que ofrece el prestador.

| | | | | | |
|--|---|--|---------------------------------|---------------------------|--|
|  | ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD | Versión 1 | Código GUI-GQ-06 | Página 4 de 19 |  |
| | ADOPCIÓN, O ADAPTACIÓN O DESARROLLO DE GPC | Fecha Vigencia 2020/08/14 | Documento Controlado | | |

2. Características de la condición de salud: en este sentido se deben tener en cuenta los siguientes elementos, 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.
3. Características de la población objeto de la GPC: cuando apliquen se deben considerar:
 - 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.
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.
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.

En este sentido, por ejemplo, una institución de baja complejidad que cuenta con servicio de medicina general ambulatoria y laboratorio clínico de baja complejidad, adoptará una GPC, que abarque la capacidad instalada que tiene, es decir, una GPC que le permita abordar de forma central los aspectos de prevención, detección temprana, diagnóstico y bases del tratamiento.

Un ejemplo de la definición del alcance de una GPC es:

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

| | | | | | |
|--|---|--|---------------------------------|---------------------------|---|
|  | ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD | Versión 1 | Código GUI-GQ-06 | Página 5 de 19 |  |
| | ADOPCIÓN, O ADAPTACIÓN O DESARROLLO DE GPC | Fecha Vigencia 2020/08/14 | Documento Controlado | | |

3.1.2 Conformación del equipo institucional de implementación y definición de roles.

Coordinador general: Responsable de coordinar todas las actividades de creación y ejecución del plan de implementación. El responsable de las guías es la subgerencia asistencial, quien es el líder del Grupo de adopción de guías y debe coordinar el equipo multidisciplinario.

Clínicos: Profesionales asistenciales con experiencia en el tema objeto de la GPC.

Experto en metodología: Profesional con experiencia en las diferentes etapas de elaboración de una GPC.

Representación de usuarios/cuidadores: Su presencia contribuye a que se tenga en cuenta la visión de los pacientes en el desarrollo de la GPC.

Rol del equipo implementador de la ESE



- Diseñar y ejecutar el plan de implementación de las GPC para la ESE departamental solución salud.
- Implementar las GPC según el plan establecido.
- Articular la implementación de las GPC a los procesos de habilitación y acreditación institucional.
- Revisar y ajustar los sistemas de información de la IPS de acuerdo con los estándares e indicadores de implementación propuestos en las GPC.

3.2 BÚSQUEDA Y TAMIZACIÓN DE LAS GPC

Una vez se ha conformado el grupo desarrollador y se ha definido la condición de salud y el alcance de la GPC a adoptar, el grupo conformado empieza la búsqueda 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).

3.2.1 ADOPCIÓN DE GPC DEL MSPS

Cuando existe la GPC en el portal del Ministerio de Salud y Protección Social, el grupo desarrollador debe revisar que esta GPC se encuentre acorde con las características de los servicios del prestador, es decir, que abarque los servicios habilitados, la complejidad, la modalidad y el tipo de servicio.

| | | | | | |
|--|---|--|---------------------------------|---------------------------|--|
|  | ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD | Versión 1 | Código GUI-GQ-06 | Página 6 de 19 |  |
| | ADOPCIÓN, O ADAPTACIÓN O DESARROLLO DE GPC | Fecha Vigencia 2020/08/14 | Documento Controlado | | |

En caso que la GPC encontrada en el repositorio institucional, sea la adecuada será adoptada. En caso contrario, se procederá con el ítem 3.2.2, es decir con la búsqueda de una GPC de un sitio nacional o internacional diferente

3.2.2 ADOPCIÓN DE UNA GPC POR FUERA DEL REPOSITORIO DE GPC DEL MSPS

Esta etapa será de utilidad para aquellos prestadores de salud que requieran una GPC, y esta no esté disponible en el repositorio del MSPS, o que está fuera del alcance necesario para el servicio. Dado lo anterior, la entidad debe realizar las siguientes actividades:

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

Para el desarrollo de la búsqueda se debe tener en cuenta información indexada en diversas bases de datos y en sitios no indexados como los portales de las sociedades científicas, las condiciones de la búsqueda debe incluir el idioma, esto atendiendo que la mayoría de las guías son producidas en idiomas diferentes al español.

Es importante que la búsqueda de las GPC en todos los casos incluya al menos la revisión de las páginas de las sociedades científicas de Colombia, para esto puede orientarse por los siguientes enlaces:

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

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

Para ello 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 pueden encontrar en el siguiente enlace http://gpc.minsalud.gov.co/recursos/SitePages/fuentes_gpc.aspx

De igual manera se recomienda realizar una búsqueda en páginas de agremiaciones o sociedades científicas relevantes para el tema de la GPC, así como las páginas oficiales de los ministerios de salud o agencias que desarrollen GPC.

| | | | | | |
|--|---|--|---------------------------------|---------------------------|---|
|  | ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD | Versión 1 | Código GUI-GQ-06 | Página 7 de 19 |  |
| | ADOPCIÓN, O ADAPTACIÓN O DESARROLLO DE GPC | Fecha Vigencia 2020/08/14 | Documento Controlado | | |

Los resultados de la búsqueda deben almacenarse y se recomienda usar un gestor de referencias bibliográfica para almacenar las referencias identificadas en esta fase.

b. Tamización primaria:

Dado el alto volumen de documentos que puede arrojar la búsqueda, se propone 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 guía de práctica clínica?

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



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 anterior se sugiere realizar una segunda tamización con mayor profundidad, que tiene como objetivo, hacer el proceso más eficiente, evitando que documentos que no adecuados lleguen a valoraciones profundas de calidad.

Dado lo anterior se propone aplicar una lista de chequeo a los documentos previamente identificados en la tamización primaria propuesta en la Tabla 1:

Tabla 1 Herramienta de tamización secundaria 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 por AGREE II (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 última búsqueda/idealmente publicada en los últimos 5 años | | | | |

| | | | | | |
|--|---|--|---------------------------------|---------------------------|--|
|  | ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD | Versión 1 | Código GUI-GQ-06 | Página 8 de 19 |  |
| | ADOPCIÓN, O ADAPTACIÓN O DESARROLLO DE GPC | Fecha Vigencia 2020/08/14 | Documento Controlado | | |

Si se contesta afirmativamente a todas las preguntas, la GPC pasa a la etapa siguiente, evaluación de la calidad.

Los integrantes del GAC analizarán las recomendaciones y los niveles de evidencia más relevantes de cada una de las guías seleccionadas, si está actualizada 3 a 5 años y aplicabilidad en el contexto epidemiológico de la región.

Se debe resolver los desacuerdos por consenso y cuando se considere necesario se busca y discute nueva evidencia existente respecto a preguntas clínicas específicas, se deben identificar brechas específicas no discutidas o errores en la redacción o interpretación, las recomendaciones o niveles de evidencia en las que no se logre consenso serán reevaluadas, modificadas o eliminadas.

Se recomienda que la búsqueda de GPC se limite a los últimos 5 años, teniendo en cuenta que aquellas GPC que estén superando su periodo de vigencia (definido por sus autores), deberán ser revisadas por los expertos temáticos, con el fin de definir si las recomendaciones serán adoptadas o requieren una nueva revisión sistemática.

3.2.3 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LAS GPC

Una vez se ha finalizado el proceso de tamización de las GPC, el paso siguiente es la evaluación de la calidad de las GPC encontradas y que dieron como resultado si en todas las siguientes preguntas:

- Recomendación original
- Recomendación adaptada
- Justificación de la adaptación
- Consideraciones de implementación

Esta etapa se desarrollará a través de la aplicación de la herramienta AGREE II (3). Esta herramienta de acceso libre, y cuyo manual en español no tiene restricciones de acceso. (http://gpc.minsalud.gov.co/recursos/SitePages/instrumento_agree.aspx), fue creada con el objeto de evaluar la calidad metodológica de las GPC, más no evalúa los componentes clínicos de la misma.

La herramienta AGREE II, se compone de 23 ítems claves organizados en seis dominios a saber:

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).

| | | | | | |
|--|---|--|---------------------------------|---------------------------|---|
|  | ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD | Versión 1 | Código GUI-GQ-06 | Página 9 de 19 |  |
| | ADOPCIÓN, O ADAPTACIÓN O DESARROLLO DE GPC | Fecha Vigencia 2020/08/14 | Documento Controlado | | |

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.

DOMINIO 1. ALCANCE Y OBJETIVO

1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).

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

Comentarios:

2. El(los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).

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

Comentarios:

3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.

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



Comentarios:

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).

4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.
5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista y preferencias de la población diana (pacientes, público, etc.).
6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.

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).

7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.
8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.
9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas.
10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.

| | | | | | |
|--|---|--|---------------------------------|----------------------------|--|
|  | ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD | Versión 1 | Código GUI-GQ-06 | Página 10 de 19 |  |
| | ADOPCIÓN, O ADAPTACIÓN O DESARROLLO DE GPC | Fecha Vigencia 2020/08/14 | Documento Controlado | | |

11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.
12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.
13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.
14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.

Dominio 4. Claridad de la Presentación. Tiene que ver con el lenguaje, la estructura y el formato de la guía (ítems 15-17).

15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.
16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.
17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.

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).

18. La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.
19. La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.
20. Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.
21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría.

Dominio 6. Independencia editorial. Tiene que ver con que la formulación de las recomendaciones no esté sesgada por conflictos de intereses (ítems 22-23).

22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.
23. Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.

Se recomienda que sea realizada mínimo por dos evaluadores, idealmente 4 evaluadores, esta evaluación se hace de forma independiente por parte de cada uno de los evaluadores. Es adecuado que la evaluación se haga por personas familiarizadas en el instrumento, sin embargo, la guía metodológica permite que cualquier trabajador del área de la salud con un entrenamiento mínimo en la misma y siguiendo de forma específica las recomendaciones de la guía metodológica lo pueda poner en práctica.

| | | | | | |
|--|---|--|---------------------------------|----------------------------|---|
|  | ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD | Versión 1 | Código GUI-GQ-06 | Página 11 de 19 |  |
| | ADOPCIÓN, O ADAPTACIÓN O DESARROLLO DE GPC | Fecha Vigencia 2020/08/14 | Documento Controlado | | |

La herramienta evalúa el grado de conformidad de cada pregunta con los contenidos de la GPC, donde cada uno de los evaluadores darán una calificación entre 1 y 7, donde uno (1) significa desacuerdo, es decir, el evaluador no considera que la pregunta tenga una respuesta adecuada en los contenidos de la GPC y siete (7) donde el ítem evaluado se encuentra en forma clara y muy específico de acuerdo con lo solicitado. Para todos los casos se recomienda seguir al pie de la letra las instrucciones del documento AGREE, el cual se encuentra en el documento en la versión en español, dado que este indica, lo que se debe buscar, donde buscarlo y los atributos que debe tener para tener una buena puntuación (http://gpc.minsalud.gov.co/recursos/SitePages/instrumento_agree.aspx).

Luego que cada uno de los evaluadores haya desarrollado el proceso de calificación, incluyendo los respectivos comentarios al proceso desarrollado, se debe consolidar la calificación de cada uno de ellos y establecer la ponderación de cada uno de los seis dominios, para esto se debe seguir la fórmula descrita en la guía metodológica.

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

| | Ítem 1 | Ítem 2 | Ítem 3 | Total |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Evaluador 1 | 5 | 6 | 6 | 17 |
| Evaluador 2 | 6 | 6 | 7 | 19 |
| Evaluador 3 | 2 | 4 | 3 | 9 |
| Evaluador 4 | 3 | 3 | 2 | 8 |
| TOTAL | 16 | 19 | 18 | 53 |

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
Puntuación estandarizada del dominio sería

$$\frac{\text{Puntuación obtenida} - \text{Puntuación mínima posible}}{\text{Puntuación máxima posible} - \text{Puntuación mínima posible}}$$

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



Si se excluyen ítems, debe modificarse adecuadamente los cálculos de la puntuación máxima y mínima posible del dominio.

Aunque las puntuaciones de los dominios pueden ser útiles para comparar guías y para recomendar su empleo, el Consorcio no 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.

3.2.4 SELECCIÓN DE LA GPC A ADOPTAR

Una vez calificada la calidad de las GPC, se deberá decidir cuál GPC es la que se va a adoptar. Para ello deben seguirse de manera secuencial los siguientes criterios, teniendo como premisa que a esta etapa solo pasan las que hayan tenido una calificación de 60% o más en el dominio 3 y 6, como se explicó previamente.

- GPC de publicación más reciente
- Que aborde la mayor cantidad de tópicos de acuerdo a la necesidad del prestador de salud

| | | | | | |
|--|---|--|---------------------------------|----------------------------|--|
|  | ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD | Versión 1 | Código GUI-GQ-06 | Página 12 de 19 |  |
| | ADOPCIÓN, O ADAPTACIÓN O DESARROLLO DE GPC | Fecha Vigencia 2020/08/14 | Documento Controlado | | |

c. Mayor aplicabilidad por parte de la organización, en este sentido, el personal asistencial del prestador evaluará cuál de las GPC es la más conveniente de acuerdo con el funcionamiento de la organización.

Es posible que al realizar la evaluación de los dominios del AGREE, haya GPC que no cumplan explícitamente con el 60% recomendado en los dos dominios, por lo anterior, se considera que una opción es escoger la que mejor puntaje tenga, así:

1. Rigor metodológico mínimo 50%
2. Independencia editorial la del puntaje más alto, llegando a un puntaje mínimo 40%.

En los casos en los que las GPC encontradas y que pasaron la tamización no obtengan puntajes superiores al 50% en el rigor metodológico, puede de acuerdo a la consideración del GDG adoptarse una de menor puntuación, siempre que las recomendaciones puedan ser aplicadas en la organización.

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.

3.2.5 ACTO ADMINISTRATIVO PARA ADOPCION DE GPC

Acto administrativo de adopción de las GPC: Cuando las GPC sean seleccionadas (Ministerio de Salud y Protección Social e internacionales), se realiza el Acto administrativo (Resolución); este puede incluir una o varias Guías.

3.3 DIFUSION DE GPC

La difusión de las guías clínicas será responsabilidad de cada uno de los líderes de los procesos, previo envío y publicación de oficina de calidad.

3.4 REVISION DE GPC

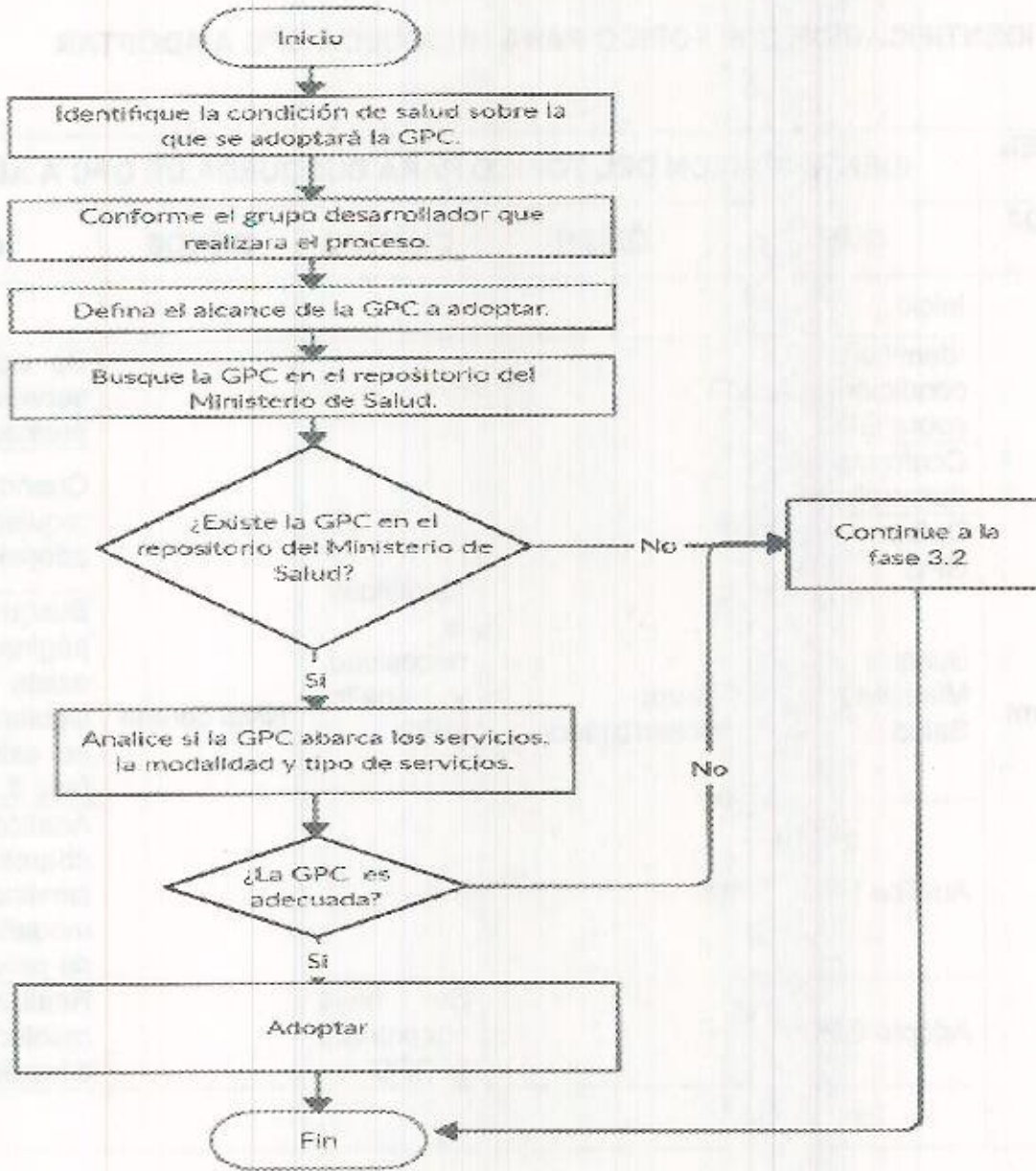
Las guías clínicas serán revisadas en forma continua por los participantes del grupo de adopción o adaptación de guías.

4. FLUJOGRAMA

4.1 IDENTIFICACION DEL TOPICO PARA BUSQUEDA GPC A ADOPTAR

| PROCEDIMIENTO | | IDENTIFICACION DEL TOPICO PARA BUSQUEDA DE GPC A ADOPTAR | | | | | | |
|---------------|------------------|--|---------------------|--|---------------|--------------------------------------|---|-----------------------------------|
| No | ACTIVIDAD | QUE | QUIEN | CUANDO | DONDE | COMO | | |
| 1 | Ver flujograma 1 | Inicio. | | | | | | |
| 2 | | Identifique condición salud sobre GPC | Grupo desarrollador | Identifique la necesidad y analice GPC | Nivel central | De acuerdo a los servicios prestados | | |
| 3 | | Conforme grupo desarrollador | | | | Cuando se requiera de adopción GPC | | |
| 4 | | Defina alcance GPC | | | | | | |
| 5 | | Busque GPC de Ministerio de Salud | | | | | Busque la GPC página Minsalud si existe continúe al siguiente ítem si no existe continúe fase 3.2 | |
| 6 | | Analice GPC | | | | | Analice GPC abarca los servicios, modalidad y tipo de servicios | |
| 7 | | Adopte GPC | | | | | Se haya encontrado la GPC | Realizando resolución de adopción |
| 8 | | Fin. | | | | | | |

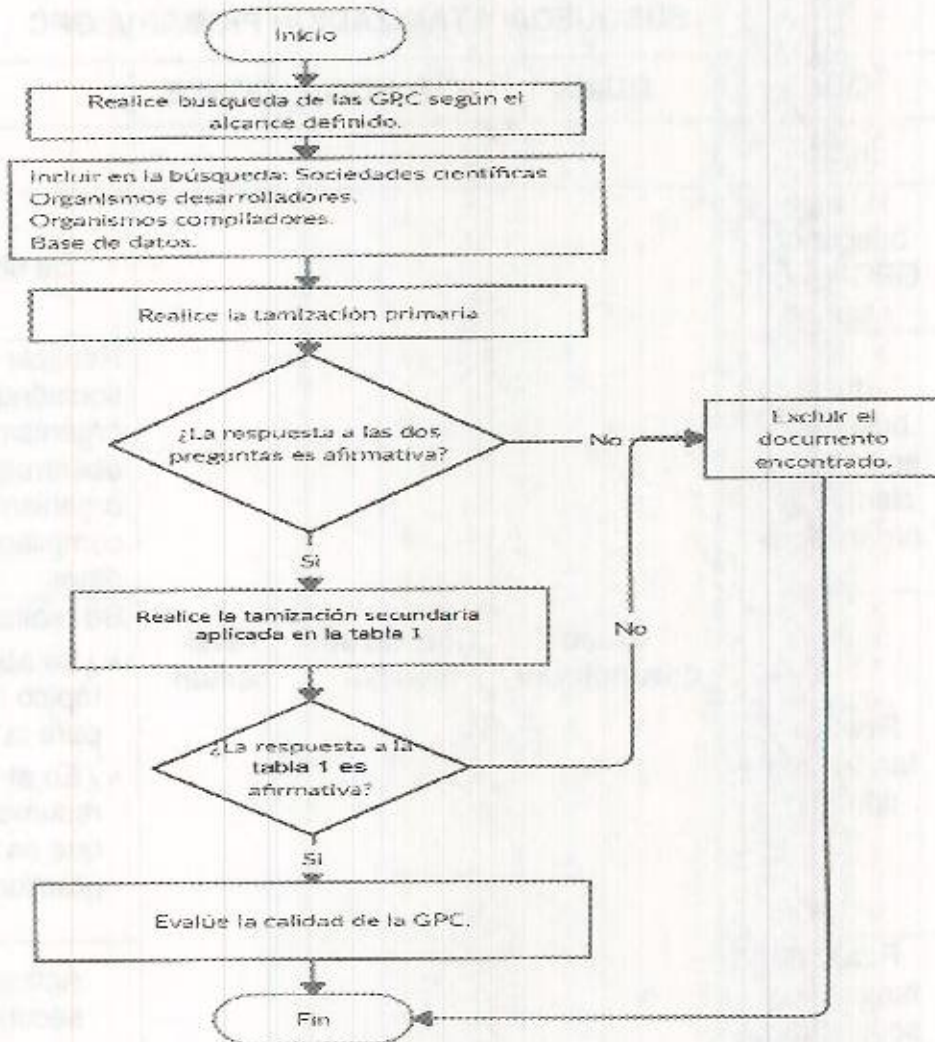
Flujograma 1. Identificación del tópico para búsqueda de GPC a adoptar



4.2. BUSQUEDA Y TAMIZACION PRIMARIA Y SECUNDARIA GPC

| PROCEDIMIENTO | | BUSQUEDA Y TAMIZACION PRIMARIA GPC | | | | | | |
|---------------|------------------|---|---------------------|--------------------|---------------|---|--|--|
| No | ACTIVIDAD | QUE | QUIEN | CUANDO | DONDE | COMO | | |
| 1 | Ver flujograma 2 | Inicio. | | | | | | |
| 2 | | Realice búsqueda GPC según alcance | Grupo desarrollador | Cuando se requiera | Nivel central | Se define alcance | | |
| 3 | | Incluir búsqueda sociedades científicas, organismos | | | | Realizar búsqueda sociedades científicas, organismos desarrolladores, organismos compiladores, base de datos | | |
| 4 | | Realizar tamización primaria | | | | Se realiza la tamización <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se aborda el tema o tópico que se priorizó para la GPC? • ¿En el título o resumen se menciona que es una guía de práctica clínica? | | |
| 5 | | Realizar tamización secundaria | | | | Aplicar tamización secundaria tabla 1 | | |
| 6 | | Evalué calidad GPC | | | | Realizar evaluación de la calidad GPC | | |
| 7 | | Fin. | | | | | | |

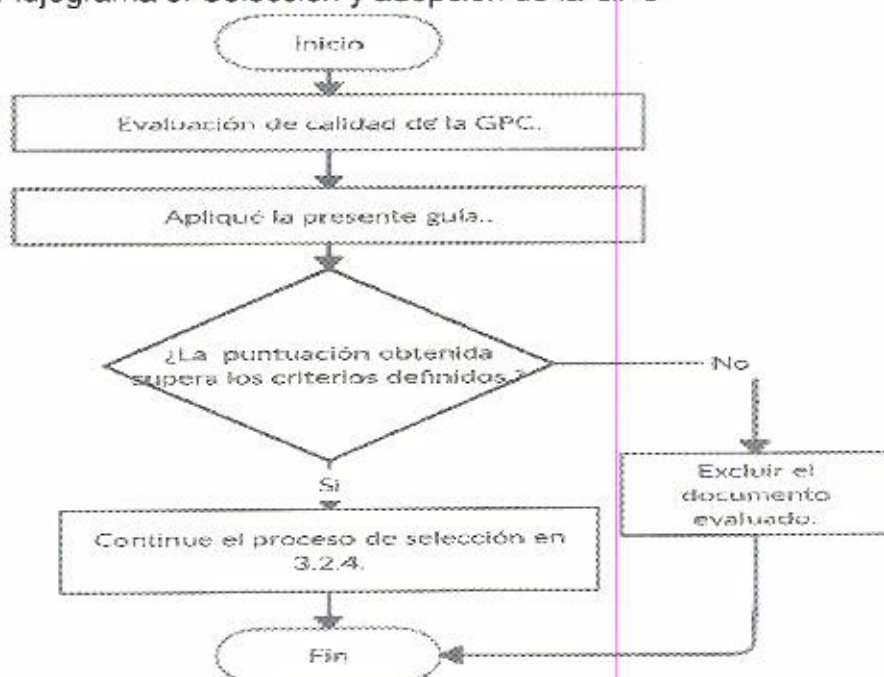
Flujograma 2. Búsqueda y tamización primaria de GPC



4.3. SELECCIÓN Y ADOPCION GPC

| PROCEDIMIENTO | | SELECCIÓN Y ADOPCION GPC | | | | |
|---------------|---------------------|--------------------------------------|---------------------|--------|---------------|--|
| No | ACTIVIDAD | QUE | QUIEN | CUANDO | DONDE | COMO |
| 1 | Ver flujograma 3 | Inicio. | | | | |
| 2 | | Evaluación de calidad GPC | Grupo desarrollador | | Nivel central | Se realiza evaluación de calidad GPC |
| 3 | | Aplicar presente guía | | | | Aplicar la presente guía |
| 4 | | Puntuación obtenida supera criterios | | | | Evaluar la puntuación obtenida |
| 5 | | Continuar proceso de selección | | | | Continuar ítem 3.2.4 Selección de la GPC adoptar |
| 6 | | Fin. | | | | |

Flujograma 3. Selección y adopción de la GPC



| | | | | | |
|--|---|--|---------------------------------|----------------------------|---|
|  | ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD | Versión 1 | Código GUI-GQ-06 | Página 19 de 19 |  |
| | ADOPCIÓN, O ADAPTACIÓN O DESARROLLO DE GPC | Fecha Vigencia 2020/08/14 | Documento Controlado | | |

Guías de Atención Integral: El Ministerio de la Protección Social de Colombia, con base en la reglamentación vigente, determino el desarrollo y la implementación de Guías de Atención Integral – GAI como estrategia para mejorar la calidad de la atención en salud e informar la actualización del Plan Obligatorio de Salud. En el contexto del SSSS, el desarrollo de GAI permite evaluar las alternativas de uso de tecnologías en la atención medica de los problemas de salud, con base en la mejor evidencia disponible, teniendo en cuenta su

GAG: Grupo de Adopción y Adaptación de Guías

7. NORMATIVIDAD

Resolución 3100 de 2019 Por el cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. Ministerio de Salud y protección social.

8. BIBLIOGRAFIA

Ministerio de Salud y Protección Social FSF de B. Guía Metodológica adopción adaptación de Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia.2017

Consortio AGREE. Instrumento AGREE II instrumento para la evaluación de guías de práctica clínica

9. REGISTRO DE CALIDAD.

No aplica

10. CONTROLES

No aplica

CONTROL DE CAMBIO

| VERSIÓN No | DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO | APROBÓ | FECHA |
|-----------------------|--|---------------|--------------|
| 1 | Se separa la adopción y adaptación de guías del procedimiento control de documentos y registros. | Gerencia | 2020/08/14 |

