



Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud

***Evidencia que promueve Confianza***



Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud

Evidencia que promueve Confianza

## Implementación de practica clínica basada en evidencia

Danilo De Jesús De Alba De Moya  
*Especialista Senior en I&D*

Miembro de:



Guidelines International  
Network (GIN)



International Network of Agencies  
for Health Technology Assessment



Red de Evaluación de Tecnologías  
en Salud de las Américas

# TENDENCIA GLOBAL

A FORTALECER LA TOMA DE DECISIONES EN SALUD

## Canadá

- 1 Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health
- 2 Agence d'Évaluation des Technologies et des Modes d'Intervention en Santé en Québec
- 3 Institut National d'Excellence en Santé et en Services (INESSS)

## Estados Unidos

Patient-Centered Outcomes Research Institute

## Mexico

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC)



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

## Colombia

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS)

## Argentina

Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS)

## Brasil

- 1 Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- 2 (DECIT - CGATS)

\*Mapa de algunas agencias dedicadas a la **Evaluación de Tecnologías en Salud** a nivel mundial.



## EL IETS ES MIEMBRO DE:



International Network of Agencies for Health Technology Assessment



Guidelines International Network - (GIN)

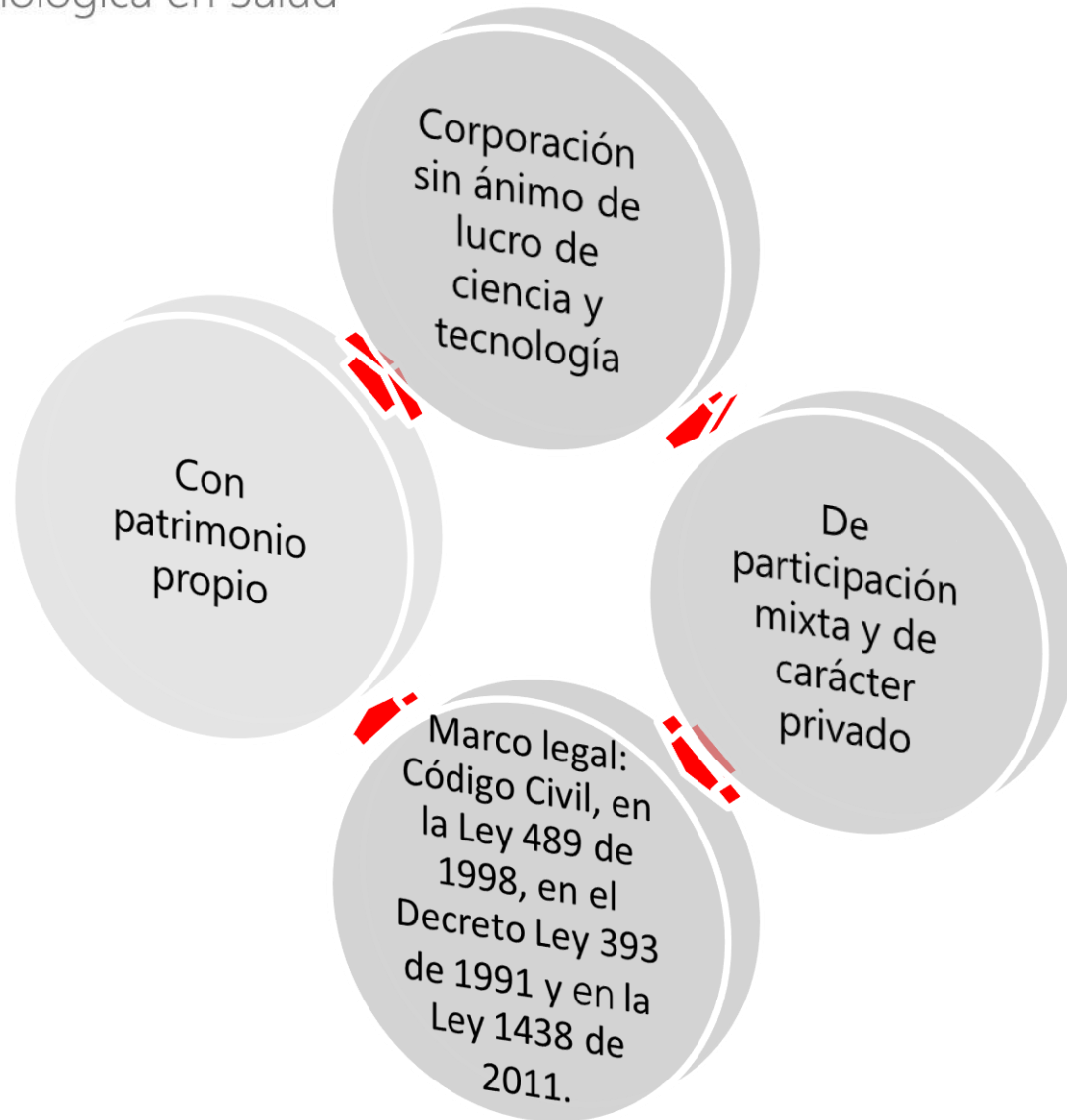


Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias



Health Technology Assessment International

## ¿Qué es el IETS?



» **IETS Promocional**



Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud

Evidencia que promueve Confianza

## Miembros del IETS



ASCOFAME



» **Ministerio de Salud**

» **Instituto Nacional de Salud INS**

» **Invima**

» **Colciencias**

» **Asociación Colombiana de  
Facultades de Medicina**

» **Asociación Colombiana de  
Sociedades Científicas**

## ¿Qué hace el IETS?

### Evaluación de Tecnologías en Salud



- » Recomendar aquellas tecnologías que debieran financiarse con recursos públicos.



## ¿Qué hace el IETS? Guías de Práctica Clínica

**Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda**

18/09/2013 | Enfermedades infecciosas

La enfermedad diarreica aguda (EDA) se define como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días. La EDA puede ir acompañada de vómito y/o fiebre.

La EDA es la tercera causa de muerte en menores de cinco años y la cuarta en menores de un año. En 2011 se reportaron 148 muertes por EDA en menores de cinco años.

Esta GPC fue publicada en abril del 2013 y está dirigida al personal de salud que atiende a estos niños en los tres niveles de complejidad, así como a los cuidadores del niño.

Documentación Relacionada	
Guías de práctica clínica (GPC)	+
Guía para pacientes y cuidadores	+
Herramientas de implementación	+
Flujogramas dinámicos IETS	+
Impacto presupuestal	-
Herramientas de impacto presupuestal	
Ver Tutorial	



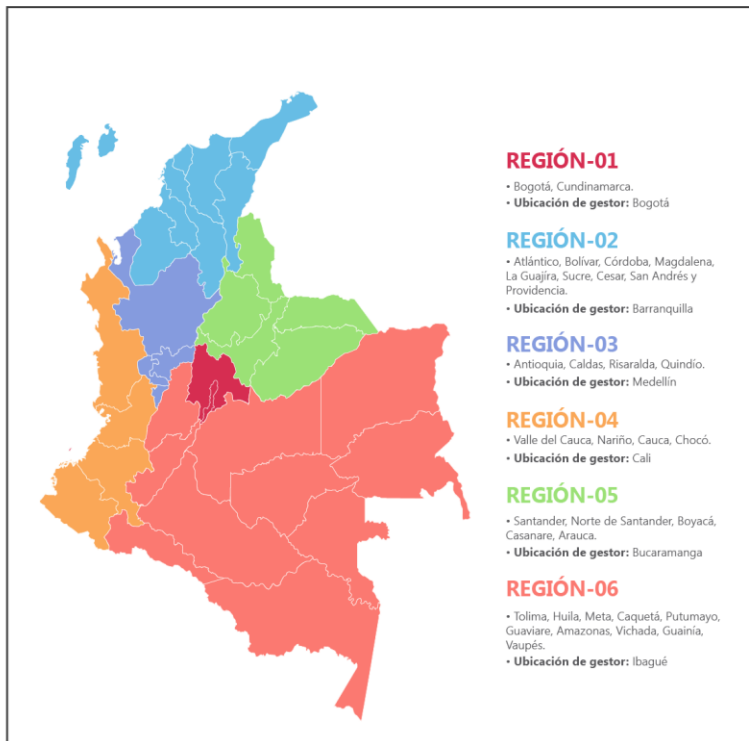
### Guías de Práctica Clínica (GPC)

- » Compilación de recomendaciones para asistir a los profesionales de la salud y a los pacientes, en la toma de decisiones respecto al cuidado de la salud más apropiado en circunstancias clínicas específicas.
- » Se basan en la combinación de la mejor evidencia disponible con aspectos de la experiencia clínica y las preferencias de los pacientes.



## ¿Qué hace el IETS ? Implantación y Diseminación

Recorre el país llevando las recomendaciones planteadas en las Guías de Práctica Clínica (GPC) y las Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias (ETES), al quehacer de la práctica clínica cotidiana y a la toma de decisiones.



- » **Recomendaciones trazadoras de GPC**
- » **Hojas de evidencia**
- » **Flujogramas dinámicos IETS**
- » **Herramientas de impacto presupuestal**

## ¿Qué hace el IETS ?

### Procesos Participativos



- » **Jornadas de Socialización**
- » **Charlas Institucionales**
- » **Mesas Temáticas de Participación**
- » **Comités de Deliberación**
- » **Panel de expertos**

## Desarrollo de GPC en Colombia

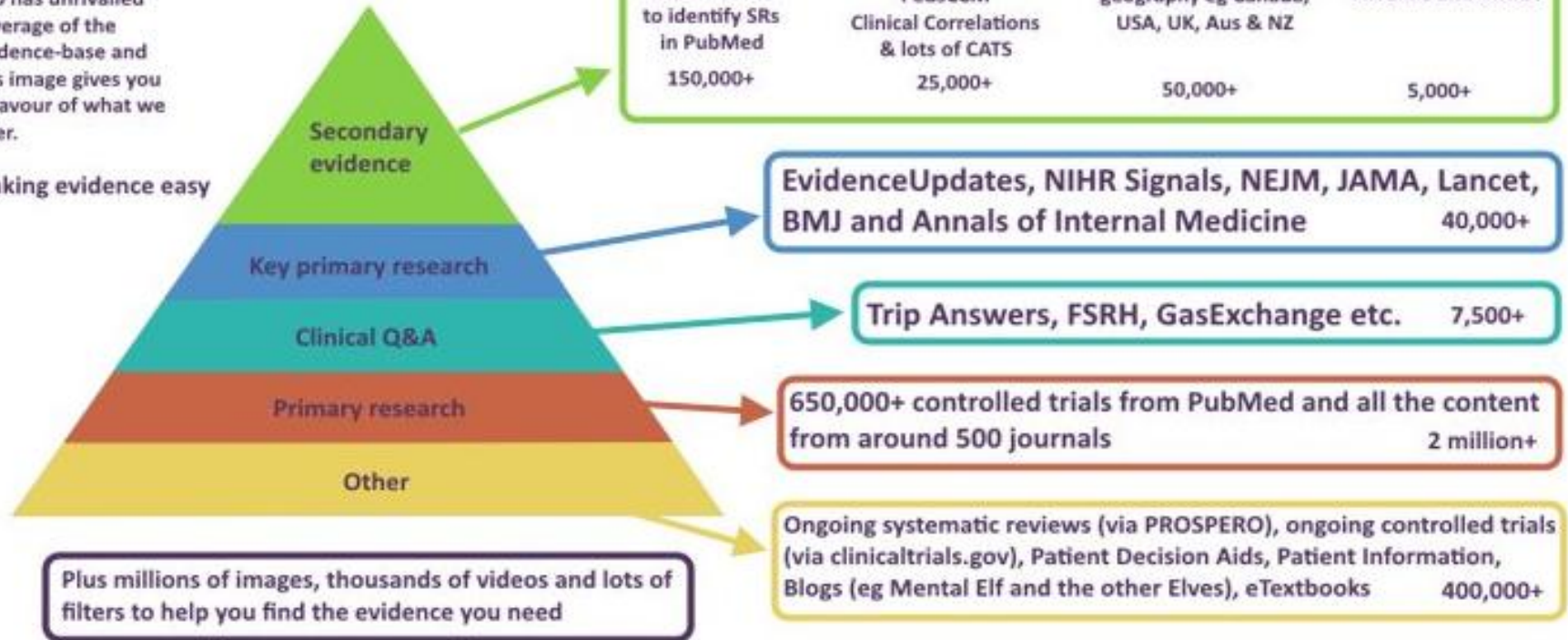
PLANEACIÓN	GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	DESARROLLO	INTERVENTORIA	SOCIALIZACIÓN	IMPLEMENTACIÓN
<p><b>Responsable:</b> Ministerio de Salud y Protección Social</p> <p>Instituto Nacional de Salud</p> <p><b>Apoyo:</b> IETS</p>	<p><b>Responsable:</b> Colciencias</p> <p><b>Apoyo:</b> MSPS IETS</p>	<p><b>Responsable:</b> Grupos Desarrolladores de Guías</p>	<p><b>Responsable:</b> <u>Comité de Verificación:</u> MSPS (Objetivos)</p> <p>Colciencias (Gestión de la investigación)</p> <p><b>IETS</b> (Metodología)</p>	<p><b>Responsable:</b> MSPS</p> <p><b>Apoyo:</b> Colciencias GDG IETS</p>	<p><b>Responsable:</b> MSPS</p> <p><b>Apoyo:</b> IETS</p>

# Trip

[www.tripdatabase.com](http://www.tripdatabase.com)

Trip has unrivalled coverage of the evidence-base and this image gives you a flavour of what we offer.

Making evidence easy



## Systematic reviews

Including Cochrane, NICE, AHRQ, DARE, HTA, NHS EED & special filter to identify SRs in PubMed

150,000+

## Evidence-based synopses

Including Bandolier, EBN, EBM, EBMH, BestBETs, PedsCCM Clinical Correlations & lots of CATS

25,000+

## Clinical guidelines

The internet's largest collection of guidelines from around the globe, categorised by geography eg Canada, USA, UK, Aus & NZ

50,000+

## Regulatory guidance

Including FDA, Euro Med Agency, NICE, IQWiG, Scot Med Cons, AWSMG and MHRA

5,000+

EvidenceUpdates, NIHR Signals, NEJM, JAMA, Lancet, BMJ and Annals of Internal Medicine  
40,000+

Trip Answers, FSRH, GasExchange etc.  
7,500+

650,000+ controlled trials from PubMed and all the content from around 500 journals  
2 million+

Ongoing systematic reviews (via PROSPERO), ongoing controlled trials (via clinicaltrials.gov), Patient Decision Aids, Patient Information, Blogs (eg Mental Elf and the other Elves), eTextbooks  
400,000+



Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud

*Evidencia que promueve Confianza*

# *Definiciones*

## Guías de Práctica Clínica (GPC)

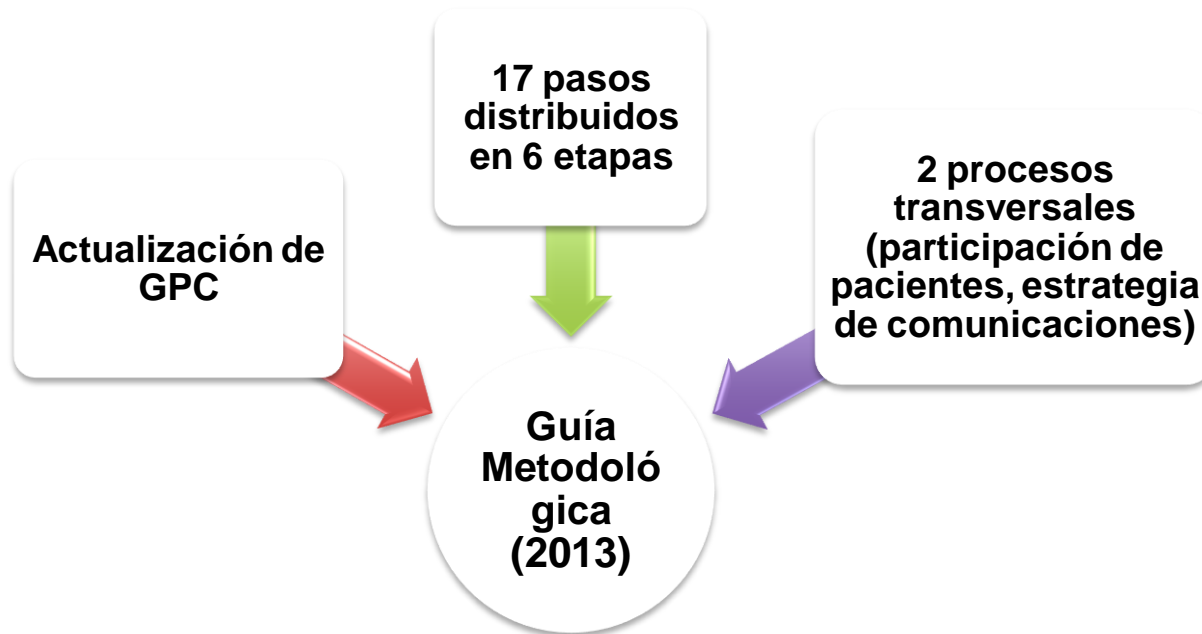
*Son recomendaciones desarrolladas sistemáticamente con el fin de asistir a los profesionales de la salud y a los pacientes en la toma de decisiones respecto al cuidado de la salud mas apropiado en circunstancias clínicas específicas. Su elaboración se basa en la combinación de la mejor evidencia disponible con aspectos de la experiencia clínica y las preferencias de los pacientes*

Institute of Medicine, 1997  
The AGREE Collaboration. Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation.(AGREE)  
Instrument. [www.agreecollaboration.org](http://www.agreecollaboration.org). 2001

# Opciones en el desarrollo de la GPC

- » Desarrollo de novo (Desde el principio)
- » Adaptación de GPC escogida (modificar)
- » Adopción de una GPC escogida (aceptar)

## Método - Guía Metodológica para la elaboración de GPC





## Guía Metodológica para la elaboración de GPC 6 etapas

1. Preparatoria  
priorización,  
foco, grupo  
desarrollador

2. Formulación  
de una GPC  
basada en  
evidencia

3. Formulación  
de preguntas  
clínicas y  
económica

4. Desarrollo de  
una GPC y su  
Evaluación  
Económica

5. Validación de  
la GPC

6. Proceso de  
difusión

	Adopción	Adaptación	Desarrollo de novo
<b>Tiempo de desarrollo</b>	1-3 meses	12-18 meses	12-24 meses
<b>Tiempo de vida</b>	1-3 años	1-3 años	3-5 años
<b>Calidad metodológica</b>	<b>+</b> (depende de la guía)	<b>++</b> (depende de la guía)	<b>+++</b>
<b># de personas en GDG</b>	3 personas	5-10 personas	10-15 personas
<b>Costo del desarrollo</b>	<b>+</b>	<b>++</b>	<b>+++</b>
<b>Posibilidad de sesgos</b>	<b>+++</b>	<b>++/+++</b>	<b>+</b>
<b>Posibilidad de proceso de actualización</b>	<b>+</b>	<b>++</b>	<b>+++</b>



**Adopción es la Opción  
GPC**



# ¿Qué no son las GPC?

- » Una “camisa de fuerza”
- » Una “receta de cocina”
- » Un mecanismo para definir el plan de beneficios
- » Una medida para controlar el gasto en salud
- » Una herramienta para juzgar al personal de salud

## Utilidad de las GPC

- » Actualizar los conocimientos y mejorar la capacidad de resolución de problemas
- » Ayudar en la toma de las decisiones
- » Disminuir la variabilidad innecesaria en la práctica clínica
- » Hacer al paciente partícipe en el manejo de su condición de salud o enfermedad

## ¿Dónde encuentro las GPC?



<http://gpc.minsalud.gov.co>

# Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica con Evaluación Económica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano

---

## Versión completa final

Grupo de Actualización de la Guía Metodológica

14/03/2014



Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud



**MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA BASADAS  
EN EVIDENCIA, EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD  
EN COLOMBIA**

2014





## ¿Qué nos pide la resolución 2003 de 2014?

- » La institución cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio
- » Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.
- » Las guías a adoptar serán en primera medida las que expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas guías serán una referencia necesaria para la atención.
- » En caso de no estar disponible, la entidad deberá adoptar alguna otra guía basada en la evidencia.

## ¿Qué nos pide la resolución 2003 de 2014 en cuando a GPC?



## ¿Qué nos pide la resolución 2003 de 2014?

» La institución cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio. Si decide elaborar o adoptar guías basadas en la evidencia, éstas deberán acogerse a la Guía Metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social.



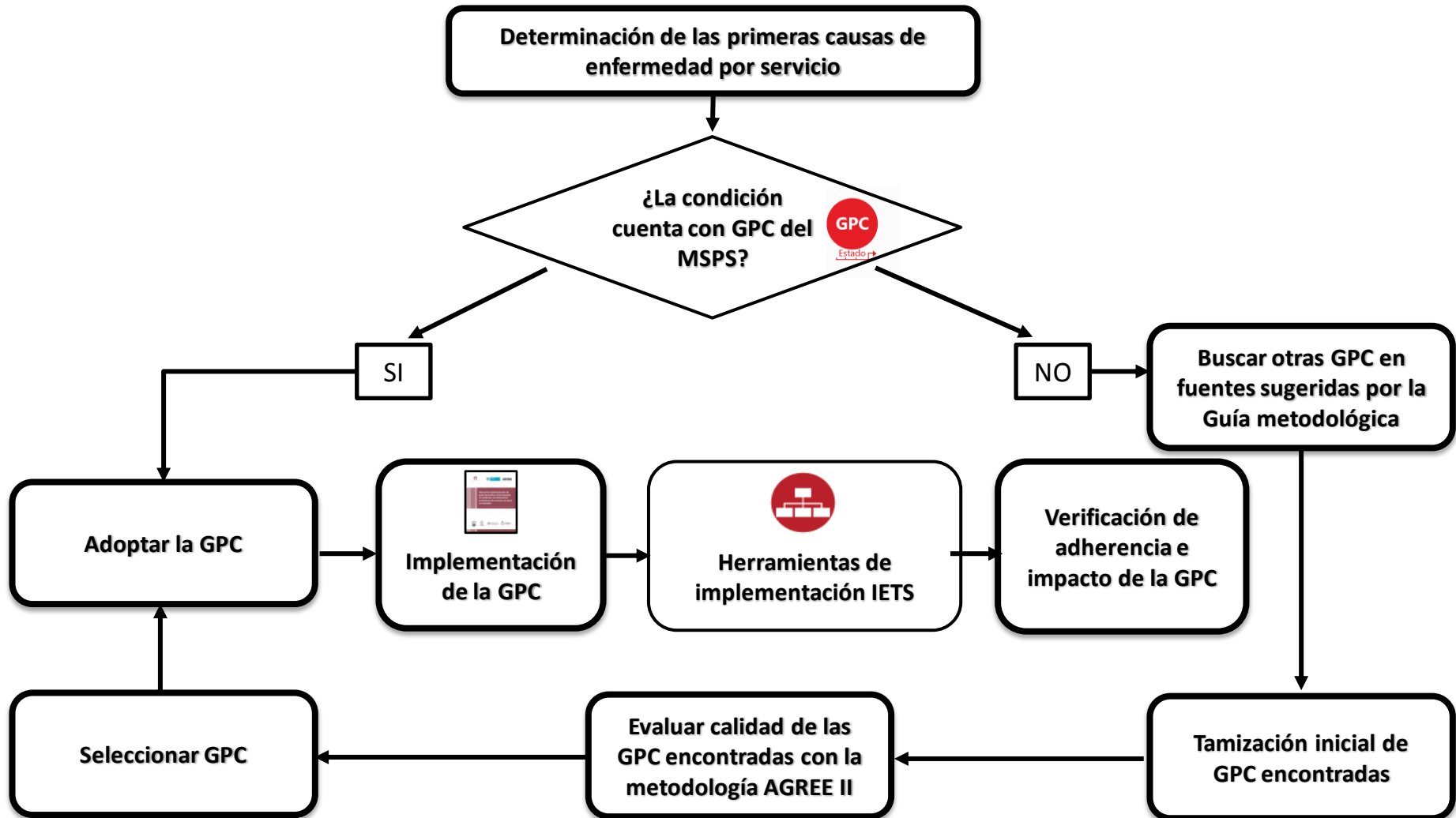
» Las guías a adoptar serán en primera medida las que expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas guías serán una referencia necesaria para la atención. En caso de no estar disponible, la entidad deberá adoptar alguna otra guía basada en la evidencia.



## ¿Qué nos pide la resolución 2003 de 2014?

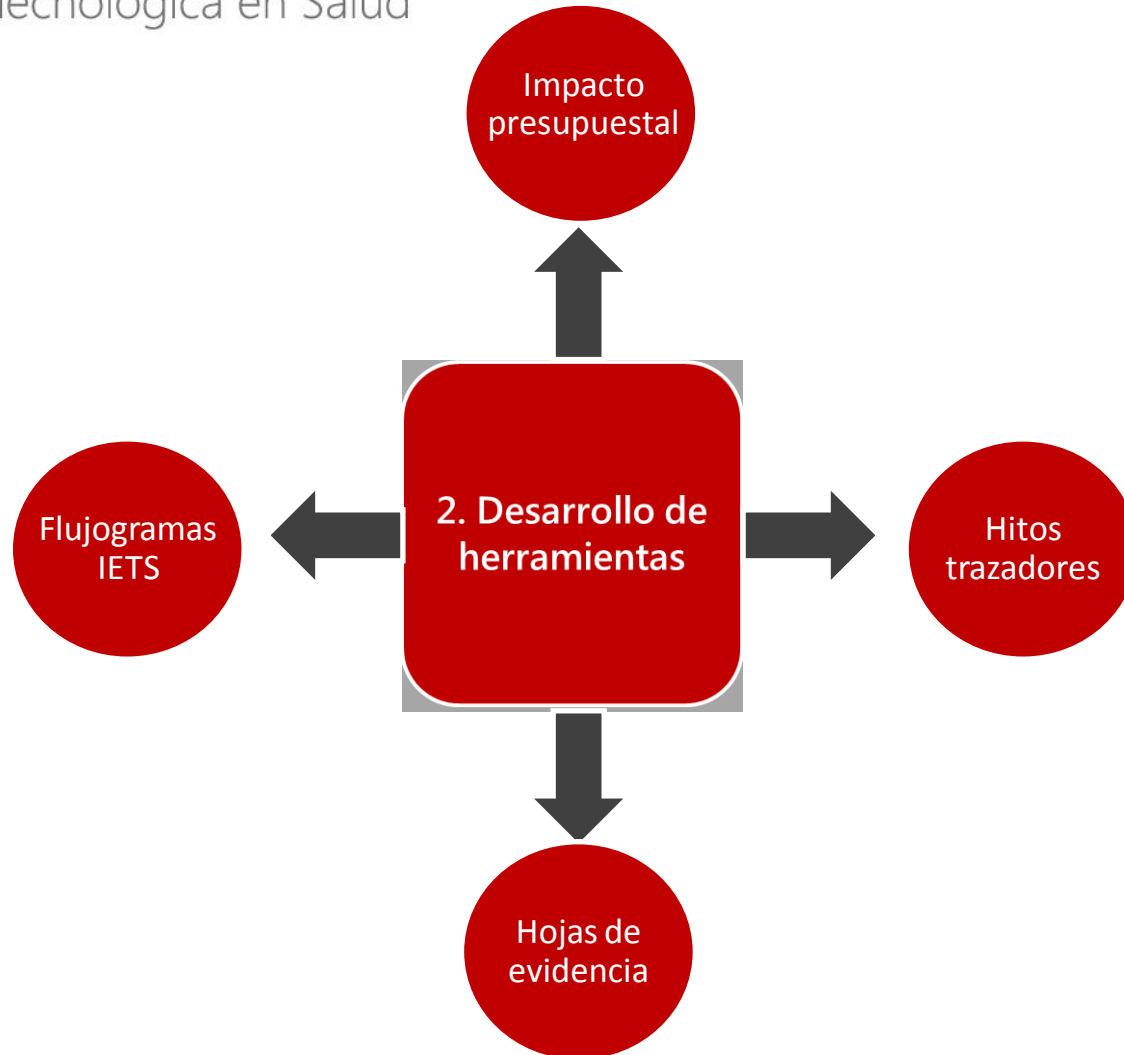
- » Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y existe evidencia de su socialización y actualización.
- » Mecanismos de divulgación del Modelo o Enfoque de Atención y su implementación, así como de procedimientos, manuales de convivencia, protocolos y guías de atención para que estos sean conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento si lo hubiere.
- » Cuenta con los procesos de implementación y evaluación del cumplimiento.





## Hueco de implementación





## Recomendaciones trazadoras

- Se priorizan recomendaciones con:
  - Alto impacto potencial en salud
  - Alto impacto potencial en eficiencias para el sistema
  - Nivel de atención primario
  - Recomendaciones claras
  - Indicadores medibles

Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud

Evidencia que promueve Confianza

Recomendaciones Trazadoras

Enfermedad Diarreica Aguda
<b>Uso de Zinc.</b>
Se recomienda la administración de zinc vía oral en los niños menores de 5 años con EDA, así: 10 mg en niños menores de 6 meses y 20 mg en niños entre 6 meses a 5 años, por 10 a 14 días; con el fin de disminuir la duración de la enfermedad. Administrar presentación farmacológica de zinc en jarabe de sulfato o acetato, sin hierro y sin otros micronutrientes.
No uso rutinario del examen directo de materia fecal, coprológico, coprocóscopico o coprocultivo.
No se recomienda la administración de presentaciones que combinen Sales de Rehidratación Oral y zinc, o soluciones orales comerciales con electrolitos y zinc, en los niños menores 5 años con EDA.
<b>Antieméticos y uso de Ondansetrón.</b>
Se recomienda el uso de Ondansetrón en una dosis única oral (2 mg en menores de 15 Kg, y 4 mg en aquellos entre 15 y 30 Kg de peso) o intravenosa (0,15 mg/Kg) en los niños con vómito asociado a la EDA, que no tienen deshidratación pero tienen alto riesgo de estarlo; y en aquellos niños con deshidratación que no han tolerado la terapia de rehidratación oral, con el fin de disminuir la necesidad de uso de líquidos endovenosos y las probabilidades de hospitalización.
Se recomienda considerar como niños con alto riesgo de deshidratación a aquellos que tengan 3 o más vómitos en 1 hora, o 5 o más vómitos en 4 horas.
No se recomienda el uso de Ondansetrón en niños menores de 5 años con vómito asociado a la EDA, que tengan, o en los que se sospeche, sepsis, obstrucción intestinal, abdomen agudo o convulsiones.
No se recomienda el uso de metoclopramida o alizaprida en niños con vómito asociado a la EDA, para disminuir la necesidad de uso de líquidos endovenosos y las probabilidades de hospitalización.

Bibliografía: MARZO/2014

Autopista Norte No. 118-301 Of. 201 - 202  
Bogotá, D.C., Colombia | Consultador: (1) 3770100

[www.iets.org.co](http://www.iets.org.co)  
E-mail: [contacto@iets.org.co](mailto:contacto@iets.org.co)



## Hojas de evidencia

- Resumida
- Específica
- Sencilla
- Ágil

Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud

Evidencia que promueve Confianza

Uso de ondansetrón como antiemético en niños con vómito asociado a la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

¿Funciona? (Eficacia y Efectividad)	¿Es seguro? (Seguridad)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los antieméticos no deben usarse de manera rutinaria en el niño con EDA y vómito; sólo se deben administrar en niños con alto riesgo de deshidratación (3 o más vómitos en 1 hora, o 5 o más vómitos en 4 horas), y en niños con algún grado de deshidratación que estén recibiendo Sales de Rehidratación Oral, en quienes el vómito persiste.</li> <li>• Se recomienda como antiemético el ondansetrón, ya que disminuye en 60% la probabilidad de hospitalización, y la necesidad de líquidos endovenosos cuando se compara con placebo.<sup>1</sup></li> <li>• No deben usarse antieméticos en niños que tengan, o en los que se sospeche sepsis, obstrucción intestinal, abdomen agudo o convulsiones.</li> <li>• No se recomienda el uso de alizaprida, ya que solo existe evidencia disponible acerca de su efectividad en la terapia adyuvante de quimioterapia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El ondansetrón tiene un adecuado perfil de seguridad; aunque puede ocasionar un aumento en el número de deposiciones al día, pero su beneficio supera los riesgos.<sup>4</sup></li> <li>• No se recomienda el uso de metoclopramida ya que por sus efectos neurológicos está contraindicado en menores de 1 año, y no se aconseja en niños y adolescentes entre 1 y 18 años.<sup>5</sup></li> <li>• No se recomienda el uso de alizaprida, ya que solo existe evidencia disponible acerca de su seguridad en la terapia adyuvante de quimioterapia.</li> </ul>
¿Cómo debe administrarse? (Prescripción)	¿Es costo-efectivo? (Costo-Efectividad)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El ondansetrón debe ser administrado en una dosis única oral (2 mg en menores de 15 kg, y 4 mg en aquellos entre 15 y 30 kg de peso) o una dosis única intravenosa (0.15 mg/kg) durante la observación en el servicio de urgencias cuando el antiemético este indicado.<sup>1,2</sup></li> <li>• La dosis máxima de ondansetrón es 8 mg al día.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El uso de ondansetrón es una estrategia menos costosa y más efectiva para el tratamiento de niños menores de cinco años con diarrea, vómito y riesgo de deshidratación, ya que la disminución en el número de hospitalizaciones genera un ahorro cuyo valor es superior al precio del medicamento.</li> <li>• El uso de ondansetrón genera un ahorro de alrededor de \$22,122 pesos o 27% del costo promedio de tratamiento de un niño menor de cinco años con EDA y deshidratación en quien el vómito persiste o EDA sin deshidratación pero con alto riesgo de esta (3 o más vómitos en 1 hora o 5 o más vómitos en 4 horas).<sup>6</sup></li> </ul>

Elaborado: DICIEMBRE/2013

**Referencias**

1. Cubeddu LX, Taglino LM, Talmucci L, Gonzalez V, Guarigata I, Seijas I, et al. Antiemetic activity of ondansetron in acute gastroenteritis. *Aliment Pharmacol Ther*. 1997;11(1):185-91. Epub 1997/02/01.
2. Freedman SB, Adler M, Seshadri R, Powell EC. Oral ondansetron for gastroenteritis in a pediatric emergency department. *N Engl J Med*. 2006;354(6):608-15. Epub 2006/04/21.
3. Fedorowicz Z, Jagannath VA, Carter B. Antiemetics for reducing vomiting related to acute gastroenteritis in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;3:CD005506. Epub 2011/09/09.
4. Bokard G, Hays T, McQuinn K. The Role of Oral Ondansetron in Children with Vomiting as a Result of Acute Gastrointestinal Gastroenteritis Who Have Failed Oral Rehydration Therapy: A Randomized Controlled Trial. *Annals of Emergency Medicine*. 2008;52(1):22-8.
5. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios AEMPS. Metoclopramida: restricciones de su uso en niños y adolescentes. 27 de octubre de 2011.
6. Alsharif S, Pérez I, Granada C, Ceballos M, Mejía A, Orozco F. Análisis de costo efectividad de ondansetrón para el tratamiento del vómito en niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda en Colombia. En: Tercer Congreso de ACDES Mercados y competencia regulada en el sector salud. Medellín: Universidad de Antioquia; 2013.

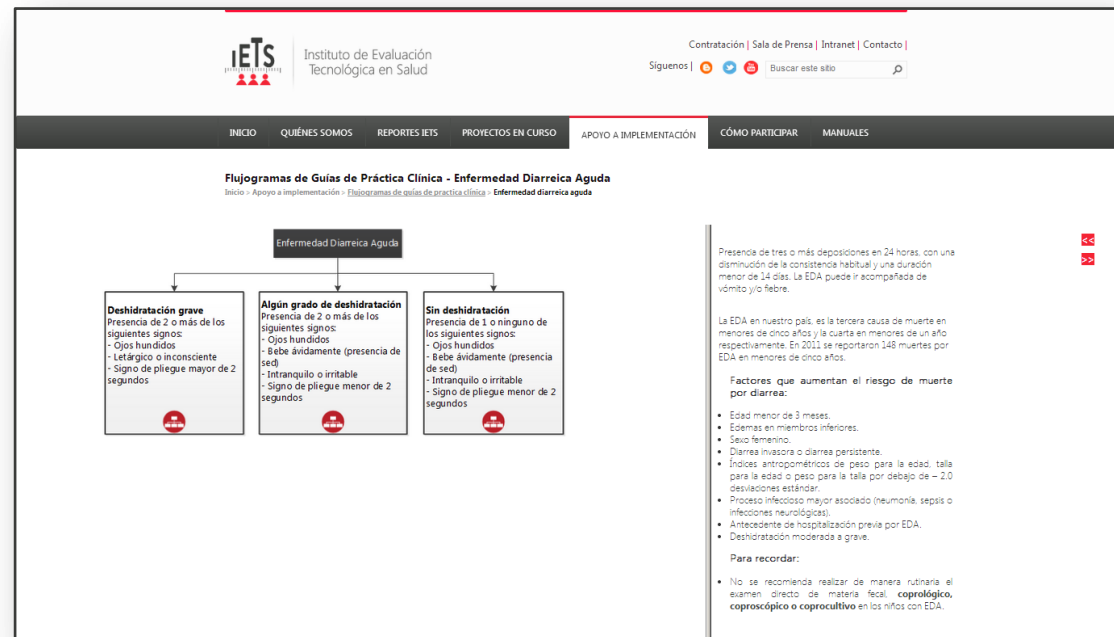
Autopista Norte No. 118-30 | Of. 201 - 202  
Bogotá, D.C., Colombia | Comunicador: (1) 3770100

www.iets.org.co  
E-mail: contacto@iets.org.co

## Flujograma IETS

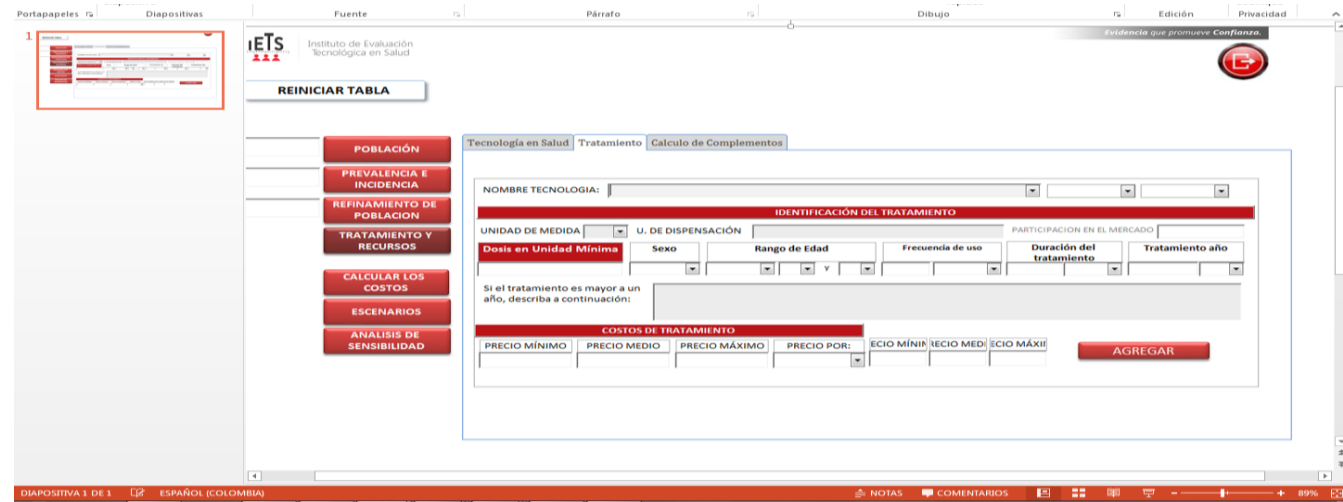
- Dinámico
- Amigable
- Integrado
- Funcional

[Flujograma interactivo IETS \(EDA\)](#)



## Herramienta de impacto presupuestal

- Fácil de usar
- Flexible
- Útil para diferentes actores



The screenshot displays the IETS web application interface. At the top, there is a navigation bar with tabs for 'Portapapeles', 'Diapositivas', 'Fuente', 'Párrafo', 'Dibujo', 'Edición', and 'Privacidad'. The main content area is divided into several sections:

- Left Sidebar:** A vertical menu with red buttons for 'REINICIAR TABLA', 'POBLACIÓN', 'PREVALENCIA E INCIDENCIA', 'REFINAMIENTO DE POBLACION', 'TRATAMIENTO Y RECURSOS', 'CALCULAR LOS COSTOS', 'ESCENARIOS', and 'ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD'.
- Main Content Area:**
  - Buttons for 'Tecnología en Salud', 'Tratamiento', and 'Cálculo de Complementos'.
  - A 'NOMBRE TECNOLOGIA:' field with a dropdown menu.
  - IDENTIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO:** A section with sub-sections: 'UNIDAD DE MEDIDA' and 'U. DE DISPENSACIÓN' (dropdowns); 'Dosis en Unidad Mínima', 'Sexo', 'Rango de Edad', 'Frecuencia de uso', 'Duración del tratamiento', and 'Tratamiento año' (input fields); and 'PARTICIPACIÓN EN EL MERCADO' (input field).
  - A text area: 'Si el tratamiento es mayor a un año, describa a continuación:'.
  - COSTOS DE TRATAMIENTO:** A section with input fields for 'PRECIO MÍNIMO', 'PRECIO MEDIO', 'PRECIO MÁXIMO', 'PRECIO POR:', 'ECIO MÍNIM', 'ECIO MEDI', and 'ECIO MÁXIM', followed by an 'AGREGAR' button.

The bottom status bar shows 'DIAPPOSITIVA 1 DE 1', 'ESPAÑOL (COLOMBIA)', 'NOTAS', 'COMENTARIOS', and a 89% zoom level.

[Herramienta de impacto presupuestal IETS \(EDA\)](#)

## Indicadores

CÓDIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META		FUENTE	RESPONSABLE DEL DATO
			AÑO 1	AÑO 3		
I.EDA_001	Proporción de niños menores de 6 meses con diagnóstico de EDA en los que se administra Zinc vía oral.	Proporción	80%	100%	Historia Clínica	Médico Tratante
I.EDA_002	Proporción de niños mayores de 6 meses con diagnóstico de EDA en los que se administra Zinc vía oral.	Proporción	80%	100%	Historia Clínica	Médico Tratante
I.EDA_003	Proporción de niños menores de 5 años con diagnóstico de EDA en los que se realiza examen directo de materia fecal, coprológico, coproscópico o coprocultivo.	Proporción	30%	10%	Historia Clínica	Médico Tratante
I.EDA_004	Proporción de niños menores de 5 años con diagnóstico de EDA en los que se administra Ondansetrón.	Proporción	50%	70%	Historia Clínica	Médico Tratante
I.EDA_005	Proporción de niños menores de 5 años con diagnóstico de EDA en los que se administra Alizaprida.	Proporción	40%	0%	Historia Clínica	Médico Tratante
I.EDA_006	proporción de niños menores de 5 años con diagnóstico de EDA en los que se administra Metoclopramida.	Proporción	30%	0%	Historia Clínica	Médico Tratante
I.EDA_007	Proporción de niños menores de 5 años con diagnóstico de EDA que son hospitalizados.	Proporción	30%	15%	Historia Clínica	Médico Tratante
I.EDA_008	Costo promedio de atención de niños menores de 5 años con diagnóstico de EDA en el servicio de urgencias.	Pesos			RIPS	Facturación
I.EDA_009	Costo promedio de atención de niños menores de 5 años con diagnóstico de EDA en el servicio de hospitalización.	Pesos			RIPS	Facturación
I.EDA_010	Costo promedio de atención por niños menores de 5 años con diagnóstico de EDA en el servicio de consulta externa.	Pesos			RIPS	Facturación

\* Indicadores, fuente, responsables del dato y periodicidad de reporte, se encuentran en discusión con aseguradores y prestadores del SGSSS

# Gracias



danilodealba@gmail.com  
[danilo.dealba@iets.org.co](mailto:danilo.dealba@iets.org.co)  
3176582243



Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud

***Evidencia que promueve Confianza***



Autopista Norte #118-30, oficina 201  
Bogotá D.C.



[contacto@iets.org.co](mailto:contacto@iets.org.co)



[www.iets.org.co](http://www.iets.org.co)



[ietscolombia](#)



[ietscolombia.blogspot.com](http://ietscolombia.blogspot.com)



[@ietscolombia](#)

---

Gracias por su atención